

# 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 8867  
Prix : 0,61 e

N° 71 Octobre-Novembre-Décembre 2012

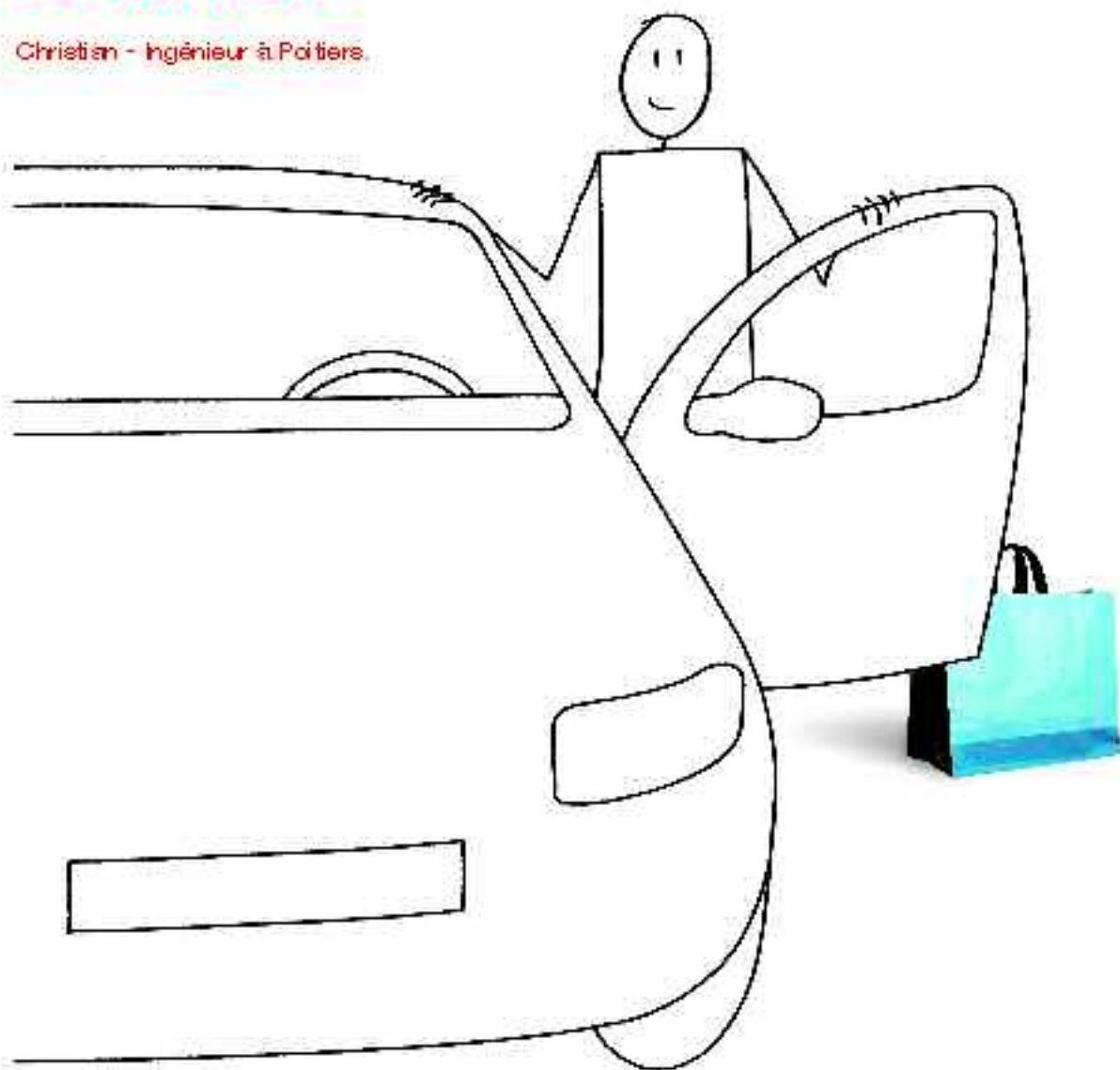
**DOSSIER SPECIAL STAGIAIRES**





« Moi, j'ai obtenu 25% de remise sur ma voiture, un crédit incroyable et une super assurance ! J'avoue, je ne les aurais jamais eus sans la force du collectif. »

Christian - Ingénieur à Poitiers.



### LES KITS BUDGETS AUTO MAIF - ACHAT + CRÉDIT + ASSURANCE

Jusqu'au 27 octobre, grâce à la force du collectif MAIF, en plus de l'assurance et du crédit, vous bénéficiez de tarifs de groupe négociés jusqu'à 35% pour l'achat de votre véhicule.

Quand la MAIF innove, tout le monde en profite.

Pour plus d'informations, rendez-vous sur [maif.fr](http://maif.fr)



ASSURÉES ET ASSURÉS

Un crédit vous engage et doit être remboursé. Vérifiez vos capacités de remboursement avant de vous engager. Organisme prêteur : Socram Banque.

Offre valable en France métropolitaine du 01/10/2012 au 27/10/2012. Remise jusqu'à 35% selon le véhicule acheté, en partenariat avec Anaris et ES. MAIF et FILIA-MAIF, intermédiaires en opérations de banque pour le compte exclusif de Socram Banque, organisme prêteur. Conditions sur [maif.fr](http://maif.fr). MAIF - société d'assurance à responsabilité limitée à cotisations variables - 79000 Niort cedex 9. FILIA-MAIF - société anonyme au capital de 114337900 € adresse maif 44 - RCS Niort 8341672681 - 79075 Niort cedex 9. Entreprises régies par le Code des assurances. Socram Banque, SA au capital de 70 000 000 € - RCS Niort 882014885 - 2 rue du 24 février - BP 8426 - 79092 Niort cedex 9. Intermédiaire d'assurance (Orléans) : 08044958 ([www.orleans.fr](http://www.orleans.fr))



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

## Sommaire

- Editorial	P.3
- En bref	P.4
- Activités- Rencontres	P.5 à 6
- Refondation de l'école	P.7 à 20
- Profession	P.21 à 24
- Dossier Stagiaire	P.26 à 38
- Carrière-Salaires	P.39 à 41
- Le SNICS dans les académies	P.42 à 44
- Bulletin de Syndicalisation	P.45
- Joindre vos responsables	P.46

## Les infirmières hors de l'éducation nationale!

Les travaux dans les ateliers sur la refondation de l'Ecole sont sur le point de s'achever. En effet, un rapport final doit sortir début octobre. Il sera la base des négociations qui doivent s'ouvrir sur la nouvelle loi d'orientation.

D'ores et déjà nous savons que les médecins de l'éducation nationale sont porteurs de propositions qui menacent l'existence des infirmières au sein du ministère de l'éducation nationale.

En effet, que ce soient les élus régionaux, les services de santé des grandes villes, les médecins de l'éducation nationale, tous plaident pour que la politique de santé relève d'une coordination interministérielle et que la gouvernance ne soit plus assurée par le Ministre de l'éducation nationale.

**Conséquence directe : les infirmières ne seraient plus des infirmières de l'éducation nationale.**

Au passage, le quotidien de la santé des élèves à l'école échappe complètement à la réflexion qui est conduite !... Comment est-ce possible d'imaginer une refondation de l'école en oubliant cette question essentielle ?

Pour étayer cette orientation politique, le groupe de pilotage, quasi-exclusivement médical, retient comme priorités pour la santé des élèves les bilans systématiques tout au long de la scolarité et une approche uniquement collective de l'éducation à la santé. Prenant soin d'ignorer au passage tout ce qui fait la spécificité des missions des infirmières auprès des élèves!

A cette occasion, les médecins défendent non seulement leurs revendications en termes de rémunération, mais en plus ils défendent le pilotage médical de la santé et proposent de redéfinir les missions des infirmières.

Cette approche strictement "*santé publique*" retenue par ce groupe de pilotage va être soumise au Ministre. **Une fois encore, nous allons devoir nous mobiliser pour faire entendre la parole des infirmières et leur place au sein de l'Ecole.**

Face à cette nouvelle attaque, nous devons nous préparer à de prochaines mobilisations et à construire des revendications unitaires.

L'enjeu est bien de **défendre notre place DANS l'Education Nationale**, de se battre contre une vision passéiste de la santé, contre le déni de la contribution essentielle des infirmières à la réussite scolaire de tous les élèves et bien sûr ses conséquences en termes de temps de travail, de hiérarchie, de régime indemnitaire, de mutations, de missions.....

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

Béatrice Gaultier  
Secrétaire Générale.

## Fusion des Hôpitaux Rapport de l'IGAS

**Les bénéficiaires attendus des fusions entre hôpitaux pour améliorer la qualité des soins et faire des économies ne sont pas systématiquement au rendez-vous**, à en croire un rapport de l'IGAS.

Les experts appellent à fusionner des établissements uniquement quand cela s'avère indispensable.

La performance d'un hôpital n'est pas systématiquement proportionnelle à sa taille.

### Pas d'économies d'échelle

L'analyse de l'IGAS démontre que dans la réalité, même si le lien entre la taille d'un hôpital et la qualité des soins peut exister, il "n'est pas automatique" : *"Il est spécifique à chaque acte, varie dans le temps et cesse de s'observer au-dessus d'un certain volume, au demeurant difficile à déterminer"*.

Et sur le plan financier, *"la fusion n'est en général pas l'outil le plus pertinent pour réduire les déficits hospitaliers, qui supposent surtout, pour les établissements concernés, un effort de réorganisation interne pour réduire leurs dépenses"*, poursuit l'IGAS.

Pis, au-delà d'un certain seuil, les inconvénients semblent l'emporter sur les avantages.

L'IGAS note le point de rupture à partir d'un nombre de lits compris entre 600 et 900. À compter de ce seuil, les économies d'échelle ne sont plus au rendez-vous et la fusion peut entraîner des *"surcoûts"* et des *"dysfonctionnements"*.

La performance optimale se situerait plutôt autour de 200-300 lits. Les taux de rentabilité les plus élevés, mis en avant par le rapport, s'observent dans les petits établissements – hôpitaux locaux et petits centres hospitaliers.

Au total, en raison des difficultés que la fusion d'hôpitaux soulève et des risques qu'elle présente, tels qu'un temps de trajet trop important entre établissements, des bassins de vie trop différents ou l'absence de complémentarité dans leurs activités, *"la fusion doit demeurer une opération rare, à réserver aux cas où elle paraît effectivement indispensable"*, conclut le rapport.

Lu sur le NET

## Explosion de l'absentéisme des salariés de la santé

Dans son quatrième baromètre annuel rendu public ce 4 septembre, Alma Consulting Group, cabinet de conseil en optimisation des coûts, enregistre "une explosion de l'absentéisme" au sein des entreprises du secteur de la santé.

Bilan : un taux record à 6,61% en 2011 (6,29% en 2010), soit 24 jours d'absence par salarié, qui confirme la "forte dégradation" observée depuis cinq ans. La santé se démarque très nettement de la moyenne nationale, laquelle s'établit l'an dernier à 3,84% (14 jours d'absence), en repli d'un point depuis 2009 (4,85%, 17,8 jours).

Pour Alma Consulting Group, "la féminisation des équipes, le management, l'organisation du travail, ainsi que les contraintes économiques et budgétaires que connaît le secteur de la santé, participent de manière significative à cette hausse".

### Bilan de santé "globalement positif" pour les collégiens

De plus en plus connectés, les jeunes de 11 à 15 ans dorment moins, mais se nourrissent mieux, selon une vaste enquête de l'Inpes (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé) rendue publique mardi.

Au final, le bilan est *"globalement positif"*, bien que des points noirs persistent, comme la découverte de l'alcool, du tabac et du cannabis au collège.

Réalisé tous les 4 ans, un questionnaire permet de mesurer l'évolution des comportements santé des jeunes de 11 à 15



ans. Il est partie intégrante d'une enquête beaucoup plus large réalisée simultanément dans 40 pays, principalement européens, auxquels viennent s'ajouter les Etats-Unis et le Canada.

Bonne nouvelle, la France est dans le peloton de tête en ce qui concerne la consommation des légumes. 45% des collégiens déclarent manger des légumes au moins une fois par jour, contre 42% en 2006. Pour les fruits, la proportion passe de 31% à 39%. Les collégiens sont également devenus plus raisonnables avec les sucreries dont la consommation a baissé de 28% à 24%. En revanche celle des sodas reste stable.

Source Egora

### Suicide des adolescents : états des lieux

Avec 1 000 décès par an, le suicide est, derrière les accidents de la route, la seconde cause de mortalité chez les adolescents.

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.

source Egora

Cherchez l'erreur ! Ils mangent mieux mais se suicident plus, ont plus de mal-être, consomment plus d'alcool et ont beaucoup plus recours à l'IVG.

Quels choix de priorité?

**Voici un flash code qui vous permet d'accéder directement au site du SNICS en le scannant avec votre téléphone portable.**

**Pour pouvoir l'utiliser avec votre smartphone, iPhone ou BlackBerry, téléchargez une application qui scanne les flash codes.**

**A bientôt sur le site du SNICS : [www.snics.org](http://www.snics.org) !**



web



# Activités-Rencontres

## Au Cabinet du Ministre de l'Éducation nationale

Audience du 23 juillet 2012

Nous avons rencontré, à notre demande, **Bruno Julliard, Conseiller au cabinet de Vincent Peillon, chargé de la concertation sur la refondation de l'école.** Le SNICS était représenté par Béatrice Gaultier et Christian Allemand.

Nous avons signifié à notre interlocuteur que les premiers textes publiés dans le cadre de la concertation sur la refondation de l'école (voir pages 9 et 10) ne pouvaient nous convenir.

En effet, la vision de l'infirmière de l'éducation nationale devant, prioritairement, effectuer des actes de dépistages dans le cadre des visites médicales obligatoires ne correspondent ni à la réalité des besoins de santé des enfants et adolescents, ni aux réponses aux problèmes de santé des adolescents, ni aux besoins des équipes pédagogiques et éducatives des établissements et écoles.

Nous lui avons présenté ce qu'étaient les compétences légales des infirmières, leur formation mais également le sens du recrutement qui a toujours prévalu à l'éducation nationale.

Sans nier l'intérêt d'un examen médical pour un enfant, il nous apparaît que l'infirmière peut apporter également des espaces de résolutions aux problèmes de santé des enfants et adolescents en lien étroit avec leur réussite scolaire.

La réalité quotidienne de l'infirmière de l'éducation nationale est celle d'un travail en équipe avec les personnels enseignants et de direction des établissements.

Nous avons également appuyé notre démonstration sur l'analyse des 15 millions de passages d'élèves dans les infirmeries comme en atteste le logiciel SAGESSE bien que la DEGESCO se refuse obstinément à publier ces statistiques comme le lui oblige la réglementation.

Pour le SNICS, l'argument avancé d'une pénurie de médecins justifiant ce recours aux infirmières n'est pas valide et nous avons communiqué à notre interlocuteur les documents que nous avons remis à la cour des comptes (cf BBL n° 66 pages 9, 10 et 11) qui démontre qu'il faut seulement 272 postes de médecins à temps plein pour les réaliser complètement.

Pour Bruno Julliard, ce document initial n'engage pas le Ministre ; il n'était qu'un document rédigé par les animateurs afin

de lancer les débats lors de cette concertation qui va être menée jusqu'à la fin du mois de septembre. Ensuite nous entrons dans une phase de négociations avant la rédaction de la loi.

Rien n'est arrêté et tout est ouvert. Il n'y aura pas de textes sur les missions des infirmières ou des médecins dans l'immediat.

Ce travail viendra après la loi et une nouvelle concertation sera ouverte sur ce sujet précédée vraisemblablement par une grande table ronde sur la santé des élèves.

Notre interlocuteur nous demande de lui faire des propositions dans ce cadre-là.

Ensuite, il nous demande d'être présents dans les différentes concertations et de lui faire parvenir personnellement toutes nos suggestions, propositions et analyses.

Il nous demande de prendre rendez-vous régulièrement avec lui et semble partager notre analyse sur la place et les missions des infirmières à l'éducation nationale.

**Le même jour, nous avons également rencontré Monsieur Marc Pierre Mancel, Conseiller santé de la Ministre déléguée, Madame Pau-Langevin.**

Début d'audience fort difficile durant laquelle Monsieur Mancel est systématiquement dans la provocation...

Il n'hésite pas à dire que nous devrions être dans le premier degré à faire toutes les visites d'admissions mais également les autres visites des 9 ans, 12 ans et 15 ans.

Que le fonctionnement actuel n'était pas satisfaisant et que, selon lui, nous devrions être sous la hiérarchie professionnelle et administrative des médecins mais également des cadres (nos ICTD).

Qu'il n'y avait aucune raison objective que nous soyons nommé(e)s dans les collèges ou lycées car l'essentiel était de dépister. Il manque de médecins donc nous dépisterions et les médecins signeraient.

Passé ce moment assez dur qui nous a obligé à argumenter en chiffrant, expliquant et démontrant où étaient les besoins de santé des enfants et des adolescents, le lien direct avec la réussite scolaire, nous avons évoqué les spécialités que nous pouvions mettre en œuvre.

Nous avons également démontré, à partir d'études épidémiologiques non contestables scientifiquement, que dans les villes telles que Paris, Lyon, Nice ou Nantes entre autres, ces visites sont réalisées à 100% par des médecins relevant des municipalités et que pour autant les problèmes de santé à l'adolescence, que ce soit en termes de comportement, de violence, de suicide ou d'obésité, d'appareillage en lunettes etc. sont identiques à ceux rencontrés dans les autres villes ou dans les autres régions. Dépister pour dépister n'a pas de signification si le suivi n'existe pas ou si les problématiques liées à l'adolescence ne sont pas prises en compte.

A la fin de l'audience notre interlocuteur semblait avoir accédé à nos arguments et nous a demandé de participer pleinement à la concertation sur la refondation de l'école, il nous a demandé de reprendre rendez-vous très vite à la rentrée et de lui faire parvenir toutes nos propositions.

Christian Allemand



# Activités-Rencontres

## Chez le Ministre de l'Education Nationale

Le Ministre a rencontré, le 11 septembre, une délégation de la FSU afin de faire un point sur les conditions de la rentrée, un état de la concertation et de fixer le calendrier de préparation de la loi.

Le Ministre rappelle d'emblée le contexte budgétaire difficile dans lequel s'inscrit cette rentrée et précise que la loi de finances qui sera présentée fin septembre a été discutée en juillet afin de préparer 2012-2013 et 2014.

Il souligne qu'en ce qui concerne l'Education nationale, les arbitrages qui ont eu lieu ont respecté les engagements sur l'Ecole. Il confirme que les postes sont bien présents dans le PLF mais il pointe néanmoins le problème de la résorption de la précarité. Il rappelle également que la formation des enseignants absorbe la totalité du budget dont dispose le ministère pendant les deux prochaines années.

Concernant la concertation sur la refondation de l'Ecole, le Ministre reconnaît que les discussions ne sont pas toujours très simples. Il rappelle la volonté d'associer tout le monde tout en réaffirmant que la préparation de la loi ne se fera pas sans les personnels. *(Autrement dit, il n'est pas question que, par le biais d'une concertation « ouverte à tout le monde », la parole des infirmières soit volée en raison d'un fort lobbying médical qui voudrait faire imposer un modèle de la santé déconnecté de la politique du Ministre de l'Education nationale !)*

Un rapport devrait être rendu début octobre, à partir duquel un arbitrage aura lieu et conduira à définir des orientations pour l'Ecole. Une loi de programmation sera présentée au conseil des ministres avant Noël.

Concernant la loi de programmation, Vincent Peillon a précisé qu'elle sera discutée point par point.

Au cours du tour des interventions des différents syndicats de l'EN, le SNICS a regretté que la réflexion conduite sur la santé à l'Ecole soit faussée par une vision partielle et médico-centrée de la politique de santé à l'EN.

En effet, nous avons souligné le déséquilibre important dans les discussions qui sont menées dans l'atelier, en défaveur des besoins des adolescents et des réponses nécessaires à leur apporter. Nous avons dénoncé la surreprésentation médicale chez les animateurs et rapporteurs qui ne peuvent être neutres.

Le SNICS a bien averti qu'en l'état actuel, il n'y avait absolument pas de consensus. Bernadette Groison, Secrétaire générale de la FSU, a regretté dans son introduction la pertinence des choix opérés pour désigner les rapporteurs dans certains ateliers, notamment dans celui de la santé.

A l'issue de l'audience, Bruno Julliard s'est engagé à nous recevoir fin septembre sur ce sujet.

Béatrice Gaultier

## A la DGRH

Une délégation du SNICS était reçue, à notre demande, par mme DEANE-COTTE, Sous-Directrice de la Direction Générale des Ressources Humaines (DGRH).

Nous avons écrit dès le mois de juin au Ministre de l'Education nationale pour dénoncer le régime indemnitaire des infirmières et plus particulièrement de celles exerçant en internat.

En effet, le passage du corps en catégorie A devait amener une modification substantielle des indemnités versées aux infirmières.

Selon les textes en vigueur, nous devons accéder à des IFTS de 2ème catégorie alors que nous étions jusqu'à présent en 3ème catégorie.

Nous souhaitons également signifier que déjà en catégorie B les infirmières avaient un régime indemnitaire moins favorable que les autres personnels de catégorie B. Les secrétaires percevant des indemnités annuelles de 4052€15, les assistants sociaux de 3801€ et les IDE 3266€.

Nous avons exprimé qu'*a minima* les IDE devaient percevoir des IFTS au moins égales aux indemnités versées aux Assistants sociaux conseillers techniques qui sont en A. Ces derniers perçoivent 5239€ par an d'indemnité alors la circulaire du ministère prévoit de verser seulement 3475€ par an aux IDE du corps de A.

Nous avons signifié à nos interlocuteurs que nous ne pouvions tolérer cette injustice, qui voit les écarts se creuser entre les infirmières et les autres corps classés en catégorie A.

Nous avons également rappelé qu'il était intolérable que nos collègues en internat ne puissent percevoir de régime indemnitaire compte tenu de la rédaction actuelle du décret règlementant les ITFS alors que leurs sujétions professionnelles sont importantes. Nous avons demandé que ces collègues perçoivent une NBI plus importante visant à leur donner un montant d'indemnités au moins égal aux IFTS, sachant que par ailleurs la NBI impacte directement la retraite, ce qui permettrait de rendre plus attractif ces postes.

Nos interlocuteurs nous disent réouvrir ce dossier et élaborer des propositions pour la création d'un régime indemnitaire prenant en compte nos spécificités professionnelles qui ne sont pas compatibles avec la notion de performance et de résultats.

Christian Allemand



# Activités-Rencontres

## Refondation de l'école

**Le lancement de la concertation a eu lieu le 5 juillet 2012.**

Tout d'abord, les objectifs généraux ont été annoncés par Vincent Peillon, Ministre de l'éducation nationale. Il s'agit d'obtenir une amélioration sensible des résultats scolaires, une égalité plus grande dans la réussite des élèves et la réduction de moitié des sorties sans qualification et enfin une diversité des parcours qui favorise leur insertion professionnelle.

Dans le cadre de l'élaboration de cette nouvelle loi sur l'École, les orientations politiques dans le domaine de la Santé des élèves sont soumises à la discussion. Leur lien avec les objectifs généraux de cette loi est forcément réinterrogé.

Parmi les 4 groupes qui organisent la concertation, le groupe « **les élèves au cœur de la refondation** » a spécifiquement consacré un atelier à la question de la santé des élèves auquel le SNICS participe.

L'ensemble des groupes feront l'objet d'une restitution des travaux le 1er octobre 2012. A l'issue de ce temps de concertation sortira un rapport à partir duquel s'engageront des négociations avec les organisations syndicales représentatives pour aboutir à la présentation du projet de loi devant le parlement.

Des personnalités ont été préalablement désignées pour piloter chaque groupe. En ce qui concerne le groupe des élèves, le choix d'un médecin Agnès Byzun, Hématologue à l'Hôpital Necker des enfants malades, n'est pas neutre comme le choix d'Edwige Antier, Médecin pédiatre, au titre de l'animation de l'atelier « *santé des élèves* ».

**La concertation dans l'atelier « une école attentive à la santé des élèves » : un début laborieux !**

Le texte initial rédigé par les animateurs du groupe propose d'emblée le choix d'une orientation Santé Publique avec des conséquences directes sur les missions des infirmières de l'éducation nationale. En effet, la réflexion qui s'engage, réduit la responsabilité de l'École à deux dimensions jugées prioritaires.

D'une part, les bilans de santé tout au long de la scolarité, avec à la clé, la réorganisation des missions prioritaires des médecins et des infirmières et, d'autre part, l'éducation à la santé dans sa dimension uniquement collective qui serait à améliorer ....

Ce tableau qui a la prétention de recentrer les priorités concernant la santé des élèves et de redéfinir les missions des personnels, permet surtout d'imposer une orientation politique, à savoir une orientation Santé Publique en jetant aux oubliettes la Santé à l'École et son lien permanent avec la scolarité et la réussite scolaire de tous les élèves.

Ainsi, sont balayés les besoins et les demandes spécifiques des adolescents, les sollicitations quotidiennes des équipes éducatives et pédagogiques, à la faveur du protocole d'urgence sensé résoudre ce qui se vit au quotidien dans les établissements scolaires.

Derrière cette approche se dessine enfin un véritable boulevard pour la décentralisation de « ces équipes médicales » à l'échelon régional.

Pour illustrer l'analyse que nous faisons de ce document de départ, il est utile de revenir sur les propos introductifs d'Edwige Antier animatrice du groupe lors de la séance du 28 août 2012.

En s'appuyant sur le rapport de la Cour des comptes sur l'état de la « médecine scolaire », elle remet sur le tapis la question du pilotage de la santé, affirme que les missions des personnels de santé sont « disparates d'une académie à l'autre ». Concernant la visite des 6 ans, elle remet en cause la nécessité de « faire du chiffre » au profit d'un « ciblage » afin de « passer plus de temps pour les élèves qui en ont besoin ». Autrement dit, on inverse les rôles, les infirmières dépistent et les médecins font le suivi !?

**Le pilotage de la santé par les médecins resurgit !**

Elle s'interroge par conséquent sur la redéfinition des rôles des infirmières et des médecins suggérant un redéploiement des moyens ( de quels moyens ?!)... Et pour clore le propos, elle s'interroge sur l'autorité des médecins à partir de cette redéfinition des rôles ! Pour renforcer ce propos introductif, un médecin représentant l'association des médecins conseillers techniques de Créteil réaffirme la nécessité d'atteindre les 100% de réalisation du « bilan » des 6 ans en précisant que « ces dépistages incluent forcément les infirmières, le diagnostic relevant bien sûr du médecin scolaires »...

Autrement dit, faites du chiffre mesdames les infirmières ! Nous on s'occupe du qualitatif....

Un représentant de la ville de Lyon s'est aussi exprimé en rappelant que le dépistage systématique effectué par les personnels de santé existe dans son territoire et suggère que soit revu le maillage des professionnels de terrain.

Un adjoint au maire de Brest a défendu, quant à lui, les contrats éducatifs locaux qui réunissent tous les acteurs et précise que les médecins scolaires y sont très présents.... !

Le SNICS est intervenu pour rappeler qu'il serait fort regrettable d'oublier les demandes des adolescents qui s'expriment dans la confidentialité, que, près de 15 millions de passages dans les infirmeries ne peuvent être balayés ! Pas question pour le SNICS de redéfinir le rôle des infirmières au détriment des réponses qu'elles apportent au quotidien et dans le cadre de l'équipe éducative et pédagogique, tout en garantissant la protection de l'intimité du jeune.

Le SNICS a rappelé enfin que pour avoir une connaissance des besoins de santé des élèves, il était indispensable de mettre enfin en lumière le travail des infirmières renseigné au quotidien dans le logiciel SAGESSE, baromètre indispensable de l'évolution des besoins de santé des élèves sans perdre de vue l'objectif premier de l'École qui est la réussite scolaire.

Pour illustrer cette analyse du SNICS, vous trouverez le texte initial proposé à la concertation ainsi que la première contribution du SNICS qui revient bien sûr sur ce qui a été complètement escamoté. Les prochaines réunions auront lieu les 13 et 18 septembre, mais vous pouvez compter sur le SNICS pour faire entendre la place et les missions des infirmières auprès de tous les élèves. Nous vous informerons bien sûr de l'évolution de ce dossier.

Restons tous et toutes mobilisés pour défendre notre spécificité à l'éducation Nationale !

Béatrice Gaultier.





# Activités-Rencontres

## Refondation de l'école

Texte initial proposé par le gouvernement.

### UNE ÉCOLE ATTENTIVE À LA SANTÉ DES ÉLÈVES

**Une politique de santé à l'École qui vise à favoriser le bien-être et la réussite de tous les élèves.**

La politique de santé à l'École contribue à la réussite et au bien-être de tous les élèves. Elle participe, aux côtés des familles, à la formation de l'élève en tant que personne et en tant que citoyen, dans un double objectif de respect de soi et des autres.

L'École a deux responsabilités essentielles et complémentaires en matière de santé : le suivi de la santé des élèves et l'éducation à la santé et aux comportements responsables.

**La première** est assumée par les personnels de santé de l'éducation nationale. Il s'agit de contrôler l'état de santé des enfants et de déceler tout problème susceptible d'avoir une incidence sur la santé et les apprentissages et donc sur la réussite scolaire.

Aujourd'hui, 1 500 médecins et 7 500 infirmiers travaillent au sein de nos écoles et de nos établissements.

**La seconde** a pour but de sensibiliser les élèves à un certain nombre de problématiques liées à la santé, de leur permettre d'adopter des comportements responsables, pour eux-mêmes comme vis-à-vis d'autrui et de l'environnement, et de les préparer à devenir des citoyens à part entière. Elle est prise en charge par les équipes éducatives.

**Une mission de suivi de santé qui doit être repensée et renforcée.**

L'institution scolaire a pour mission de veiller à la santé des élèves et à leur épanouissement dans un double objectif de santé publique et de réussite scolaire.

**Le premier volet de cette mission consiste dans des bilans de santé réguliers et un suivi des élèves nécessitant une attention plus spécifique.**

Le Code de l'éducation prévoit que chaque enfant doit faire l'objet de quatre visites médicales au cours de sa scolarité, au cours de sa 6e, sa 9e, sa 12e et sa 15e année. Mais, en pratique, seule la première de ces visites médicales est effectivement réalisée par un médecin de l'éducation nationale en grande section de maternelle ou au cours préparatoire.

Il s'agit d'un examen médical complet qui vise à détecter, de façon précoce, les problèmes susceptibles de nuire à la santé et aux apprentissages : problèmes de vue ou d'audition, troubles du langage ou du comportement etc. Il se déroule le plus souvent en présence des parents. Des examens à la demande peuvent également être effectués.

Ce premier bilan permet d'assurer très tôt le suivi des élèves chez lesquels des problèmes ont été diagnostiqués.

Pour les enfants ayant des besoins spécifiques nécessitant une prise en charge adaptée, un projet d'accueil individualisé (PAI) peut être mis en place à la demande de la famille et/ou de l'équipe éducative et du directeur d'école ou du chef d'établissement, et en concertation avec le médecin de l'éducation nationale. Enfin, en cas d'urgence, un « protocole

des soins et des urgences » comprenant les consignes précises sur la conduite à tenir doit être diffusé. Ces consignes doivent être affichées dans l'école et une ligne téléphonique permettant de contacter les services d'urgences doit être accessible en permanence. Dans tous les cas graves, la famille est prévenue.

**Mais, force est de constater que le système éducatif peine aujourd'hui à remplir pleinement sa mission de suivi de la santé des élèves.**

Pour l'année scolaire 2010-2011, le taux de réalisation de la visite médicale des enfants entre 5 et 6 ans n'était en effet que de 70,9 % et variait de manière importante selon les territoires.

**Il apparaît donc nécessaire de réfléchir à une révision des modalités d'organisation et de mise en oeuvre de ce suivi :**

- Comment garantir un suivi de santé effectif et de qualité partout et pour tous, et en particulier pour les territoires et les publics les plus en difficulté de ce point de vue ?
- Quel est l'âge le plus pertinent pour ces visites médicales ?
- Comment redéfinir les activités et le cadre d'action des médecins et des infirmiers scolaires en leur donnant des priorités plus claires et des objectifs assortis d'indicateurs ?
- Comment palier les difficultés de recrutement de ces personnels (en 2010, plus de 30 % des postes de médecins et d'infirmiers scolaires offerts n'étaient pas pourvus) ?

**La nécessité d'améliorer l'éducation à la santé et aux comportements responsables.**

**L'éducation à la santé est structurée autour de sept priorités adaptées selon l'âge des élèves :**

- L'hygiène de vie (hygiène générale, sommeil, etc.) ;
- L'éducation nutritionnelle et la promotion des activités physiques ;
- L'éducation à la sexualité, l'accès à la contraception, la prévention du sida et des infections sexuellement transmissibles
- La prévention des conduites addictives (tabac, alcool, cannabis, etc.) ;
- La prévention des « jeux dangereux » et la lutte contre le harcèlement ;
- La prévention du mal-être ;
- La formation à l'apprentissage des gestes de premier secours.

texte gouvernement suite.....





# Activités-Rencontres

## Refondation de l'école

**L'éducation à la santé fait partie du socle commun de connaissances et de compétences** que les élèves doivent maîtriser à la fin du collège. De la maternelle au lycée, les programmes scolaires sont donc censés apporter les connaissances qui contribuent à la réflexion des élèves sur la santé.

En outre, chaque école et établissement met en place un projet éducatif de santé qui a vocation à répondre à ses besoins spécifiques et implique l'ensemble des équipes éducatives (Enseignants, Conseillers principaux d'éducation, personnels sociaux et de santé). Il peut également associer des partenaires de proximité lorsque les ressources ne sont pas disponibles ou suffisantes en interne. Dans les établissements scolaires du second degré, le CESC, quand il est constitué et fonctionne, conçoit, met en oeuvre et évalue un projet éducatif en matière d'éducation à la citoyenneté et à la santé et de prévention des comportements à risque.

Intégré au projet d'établissement et présidé par le chef d'établissement, le CESC réunit les personnels d'éducation, sociaux et de santé de l'établissement, des représentants des enseignants, des parents et des élèves, mais aussi des représentants des collectivités locales de rattachement.

Il peut également s'appuyer sur des partenaires de proximité en fonction des problématiques éducatives à traiter (associations, gendarmerie, justice, partenaires

académiques, etc.).

**Aujourd'hui, cette éducation à la santé est faite de manière inégale selon les territoires et les sept priorités ne font pas l'objet de la même attention.**

Ainsi, en 2009-2010, 96 % des projets d'établissement incluaient des actions de prévention liées aux conduites addictives, 94 % des actions liées à l'éducation à la sexualité, et 73 % des actions en matière d'éducation nutritionnelle.

Mais, seuls 50 % d'entre eux comportaient des actions de prévention des conduites à risque et 17 % des actions liées à la protection de l'enfance.

Autre exemple de lacune : actuellement, 12 % d'une classe d'âge bénéficient du module « prévention et secours civiques de niveau 1 », qui constitue pourtant la formation de base aux premiers secours.

La concertation devra donc porter sur la manière de mieux cibler les besoins spécifiques à chaque école ou établissement, d'améliorer la collaboration entre les services académiques et les agences régionales de santé ou encore de responsabiliser et mieux accompagner les personnels chargés de cette éducation à la santé, par exemple en organisant des formations, en mettant à leur disposition des ressources documentaires, et en renforçant les partenariats avec les acteurs pertinents au regard des différentes priorités.

### Analyse du SNICS

**Quelles priorités pour la politique de santé du Ministère de l'Éducation nationale:**

**Santé Publique ou Santé à l'École ?  
Le débat est ouvert !**

Le texte initial de la concertation pour la refondation de l'École soutient deux types de priorités pour la santé des élèves :

- les bilans de santé tout au long de la scolarité et le suivi de ces bilans ;
- un renforcement de l'éducation à la santé dans sa dimension collective.

Ces deux éléments sont constitutifs d'une politique exclusivement de Santé Publique.

**Il s'agit de tenter d'exclure la spécificité de notre profession infirmière à l'éducation nationale** qui permet de répondre aux besoins de santé des élèves en lien

### Analyse du SNICS

avec leur réussite scolaire.

**Le débat est ouvert, nous devons nous exprimer et dénoncer ce fort lobbying médical**, très éloigné de l'intérêt des élèves et du service public d'éducation!

Comment peut-on accepter que soient balayés les besoins des adolescents qui s'expriment dans les infirmeries (15 millions de passages) ? et balayés les chiffres du suicide des jeunes, du taux d'IVG et de grossesses non désirées.... ?

**Faut-il fermer la porte (de l'infirmerie) aux adolescents pour mieux faire réussir tous les élèves ?!**

Certaines municipalités assurent un taux de réalisation des VA à 100% (Amiens, Grenoble, Lille, Lyon, Nantes, Paris, Strasbourg). Ce qui poserait problème à l'éducation nationale, souligne ce texte, serait un taux de réalisation bien inférieur (en moyenne 70%) ? Nous devons valider s'il existe un lien direct (ou non) entre un taux à 100% et une meilleure réussite scolaire dans ces municipalités.

Si la réalisation des VA est prioritaire, quels personnels mobilisés ?!

**Pas assez de médecins ? Vérifions !**

Dans le Plan de Loi de Finances 2012, 35 médecins ont été recrutés sur les 37 postes au concours, ce qui fait un déficit de 2 postes alors que 476 infirmières ont été recrutées sur les 571 postes au concours, ce qui fait un déficit de 95 postes.

**Il est plus difficile de pourvoir aux postes d'infirmières que de pourvoir aux postes de médecins.**

Pour atteindre ces objectifs prioritaires, les rédacteurs veulent réorganiser les moyens en personnels. Or, pour assurer la réalisation des visites médicales des enfants de 6 ans, il faut 272 postes de médecins sur les 1267 pour toute la France !

**Alors où est le problème ? Pas assez de médecins ou pas assez d'infirmières**

Le SNICS restera porteur de propositions qui mettent au cœur des discussions la contribution des infirmières à la réussite de tous les élèves, à partir de leurs besoins de santé. N'est-ce pas le sens de notre recrutement à l'éducation nationale ?

Béatrice Gaultier



# Activités-Rencontres

## Refondation de l'école

### Concertation sur l'Ecole Réunion du 12 septembre 2012 AUCUNE INFIRMIERE DANS LE GROUPE DE PILOTAGE SUR LA SANTE DES ELEVES : PREMIER MAUVAIS SIGNE !

La concertation se voit finalement détournée de son objectif au profit de velléités de pilotage de la santé de la part d'une catégorie de personnels, les médecins scolaires.

**Les réunions qui se succèdent sont le lieu d'un plaidoyer répétitif pour un nouveau pilotage de la santé des élèves** mais surtout un nouveau pilotage par les médecins...des infirmières, doublé d'une longue plainte sur le problème d'attractivité de la « *médecine scolaire* ».

Cette longue plainte fait écho à un auditoire largement acquis à cette cause puisque composé pour une grande moitié de représentants de syndicats de médecins scolaires, association de médecins scolaires (ASCOMED), médecins conseillers techniques des académies et quelques experts médicaux de santé publique.

L'autre petite moitié se décompose en associations diverses qui viennent «

vendre » leurs services en éducation à la santé ou leur expertise dans les « dys.. », des villes comme Lyon et Grenoble qui défendent leur savoir « mieux » faire en terme de santé scolaire, et deux syndicats d'infirmières de l'Education nationale (SNICS et SNIES) dont le temps de parole est inversement proportionnel au pourcentage de personnels de santé qu'ils représentent !

La présidente du groupe, le Médecin hématologue Agnès Byzun, rappelle en début de la séance qu'un rapport sera proposé la première semaine d'octobre.

Elle insiste sur la nécessité de faire des propositions, annonce que la dernière séance du mardi 18 septembre déterminera l'existence... ou non d'un consensus sur les propositions qui seront arrêtées dans le groupe. **Petite précision, la rapporteuse du groupe n'est rien d'autre qu'un Médecin conseiller technique (Fabienne Gentil de l'académie de Créteil).**

**Pour définir l'état des discussions, elle maintient, malgré la contribution envoyée par le SNICS, l'orientation de la santé qui nous éloigne des objectifs de l'Ecole** : à savoir les 2 volets contenus dans le texte initial : bilans de santé sys-

tématiques, dont le pilotage modifie inévitablement le type de priorité pour les infirmières, et l'éducation à la santé collective.

Elle souligne la nécessaire pluridisciplinarité et non pluriprofessionnalité, ce qui est, nous le savons, en faveur d'une équipe médico-sociale au détriment d'une équipe éducative et pédagogique.

**Voilà comment on fait du neuf avec du vieux en faisant resurgir les oripeaux de la bonne vieille santé scolaire**, rien d'étonnant quand on sait que les Médecins sont à la manœuvre !

Mais entrons un peu dans le « vif » des débats pour mesurer l'ampleur du verrouillage démocratique.

Madame Edwige Antier, animatrice de ce groupe et Médecin pédiatre médiatique, enchaîne en plaidant pour le renforcement du dépistage qui serait une véritable attente, et réaffirme les objectifs de santé publique de la maternelle à l'université.

Dans les propositions qui auraient émergé, elle retient la nécessité de former les enseignants, les AVS et les ATSEM à la santé, d'accorder un temps de concertation, de revoir ce qu'elle nomme les





# Activités-Rencontres

## Refondation de l'école

«banques de données » sur la santé et de développer un partenariat avec les ARS pour qu'il y ait un pilotage d'ensemble.

**Pendant toute la séance, c'est une attaque concertée contre la structuration des infirmières à l'intérieur des équipes éducatives et pédagogiques, y compris par la demande des Médecins de l'UNSA de sortir le budget dédié aux personnels de santé du budget vie de l'élève, au profit d'un budget spécifique.**

Pour aller plus loin encore, l'ASCOMED (association de Médecins Conseillers Techniques de l'EN) réclame la mise en place d'une politique interministérielle : Ministère de la santé/ ARS/ département/ territoires/ et au bout de cette chaîne le « local » !

Une association des « dys » défend ce pilotage médico-social.

**La croix rouge, de son côté, demande à instituer sa place dans l'Education nationale** parce qu'elle sait faire vivre le socle commun de compétences dans le domaine de l'éducation à la santé, à la sexualité, à la prévention des conduites addictives.

L'animatrice Edwige Antier lance la proposition de confier la surveillance de la cour de récréation et de la cantine à un membre de la Croix Rouge. (Bravo pour le choix des « personnalités » !)

Dans la logique d'un pilotage de santé publique, elle propose que les Infirmières participent à des études relatives aux carences en fer ou au saturnisme sur un ou deux ans, à coordonner sur l'ensemble du territoire !....

Sur à peu près une quinzaine d'interventions, une dizaine seront le fait de Médecins qui invariablement plaideront pour un autre pilotage de la santé des élèves, loin d'un pilotage issu de la politique du Ministre de l'Education nationale déclinée au niveau des recteurs.

A aucun moment d'ailleurs il n'est question du rôle du Ministre ou des Recteurs. Seul un inspecteur d'académie est venu défendre la création d'un grand service de médecine scolaire !

**Ces interventions reprendront invariablement la défense catégorielle des « pauvres » Médecins sous rémunérés, en sous effectif, mal reconnus, blablabla, blablabla !....**

Le SNICS est intervenu en début de séance pour avertir qu'il n'y avait pas

consensus avec ce qui était retenu dans les propos de l'animatrice, que nous sommes opposés à un pilotage fonctionnel des infirmières et avons renouvelé notre attachement à une conception spécifique de la santé à l'Ecole en phase avec la demande des élèves et à leurs besoins en lien avec les objectifs de l'Ecole.

Le débat fût particulièrement déséquilibré tant il était difficile de reprendre la parole, vu le nombre de médecins inscrits pour la prendre et défendre leur « boutique ».

Non contents de se mettre au cœur d'un nouveau dispositif de pilotage de la santé, ils ont soigneusement passé sous silence la place et la contribution spécifiques des infirmières au quotidien auprès des adolescents.

Pour exemple, Patricia Cosson, représentant un syndicat de médecins à l'EN, affirme avec un culot monstre que rien n'est prévu dans les établissements du second degré en ce qui concerne la santé mentale des adolescents et que, pour y remédier, il serait nécessaire de renforcer la formation des enseignants par une formation aux difficultés psychologiques des élèves.....

Bien sûr que tout l'édifice « pilotage santé publique », défendu au moyen d'un lobbying forcené des médecins, n'a de sens

que si l'analyse statistique du cahier de l'infirmière est soigneusement écartée, ce qui laisse le soin à ces « fossoyeurs » de la santé à l'Ecole d'asséner leur conception sur la base d'un récit imaginaire.

**La tentative d'évincer la place spécifique des infirmières de l'Education nationale auprès des élèves est révoltante, loin d'une réflexion argumentée par les réalités de l'Ecole.**

Elle confirme que les intérêts particuliers d'une catégorie de personnels se sont exprimés à l'occasion de cette pseudoconcertation et sabote un vrai débat sur la santé des élèves en lien avec la réussite scolaire.

La dernière séance aura lieu mardi 18 septembre. Les 2 syndicats SNICS et SNIES, qui représentent plus de 94% des personnels, s'exprimeront dans l'unité pour dénoncer cette grotesque mascarade et défendre la profession infirmière à l'Education nationale au service de la réussite scolaire de tous les élèves.

En attendant l'évolution de ce dossier, nous demandons à l'ensemble de la profession de rester mobilisée. Vous serez tenus au courant de la suite politique qui sera donnée à cette « concertation » et du débat sur l'action que nous aurons à organiser en conséquence .

Béatrice Gaultier



# Activités-Rencontres

## Refondation de l'école

### Compte rendu de la réunion du 18 septembre 2012 dans l'atelier santé des élèves

Sans surprise, nous avons eu le droit à la réaffirmation de l'orientation défendue depuis le début par le milieu médical. Agnès Byzun, la Présidente, a redit sans faiblir que le **pilotage national en lien avec les ARS** « **apparaissait nécessaire** »....

De la part de celle qui a osé s'exprimer contre les corporatismes des infirmières de l'EN dans l'AEF, nous avons eu le droit à rien de moins que :

- Les psychologues ne sont pas assez reconnus ;
- Il faut créer des postes d'assistants sociaux dans le 1er et le 2d degré ;
- Il faut doter tous les médecins scolaires d'un portable et surtout, il faut les revaloriser ;
- Pour parvenir à un consensus, il lui semble nécessaire de repreciser le pilotage national articulé avec les ARS.

Ensuite nous avons eu un long plaidoyer du rapporteur du groupe **Fabienne Gentil, de surcroit médecin conseiller technique de Créteil pour les bilans systématiques et le pilotage médical.**

**Le SNICS** s'est exprimé en un premier temps pour faire préciser le pilotage national tant défendu par les médecins mais dont les conséquences sur l'organisation des personnels restent particulièrement floues !

Nous avons rappelé notre attachement à une orientation de la santé qui respecte la structuration de l'Ecole mais aussi l'histoire des infirmières à l'Education nationale.

En effet, nous avons rappelé que refonder l'Ecole ne veut pas dire faire table rase de toute l'approche de la santé des élèves dans l'éducation, construite pas à pas par les personnels, et son lien permanent avec la réussite scolaire.

**Le SNIES quant à lui s'est exprimé contre le pilotage médical.** Concernant l'autonomie des infirmières, ils la défendent sous la forme de « *dépistages systématiques en autonomie* ».

Pour alimenter cette argumentation, il souligne qu'il y a du personnel pour les faire

et qu'il y a matière ?....

Après un nombre toujours important d'intervenants issus du monde médical, **le SNICS et le SNES (principal syndicat des enseignants du second degré) ont eu beaucoup de difficulté à reprendre la parole.**

**Le SNES** : Notre camarade enseignant s'est étonné que la question du 2d degré soit peu présente dans cet atelier, alors qu'il rappelle que l'organisation du second degré est très différente de celle du 1er degré et que les personnels ne sont pas les mêmes.

Il s'est interrogé sur la relation entre d'une part les ARS, les collectivités territoriales, la prévention dans le domaine de l'éducation à la santé et d'autre part l'éducation en soi.

**Pour le SNES**, les problématiques propres à l'établissement, dans le cadre de la politique de prévention concernant la santé, s'inscrivent dans le cadre de l'Ecole et intéressent les personnels de l'établissement. Pour être plus précis, il ajoute l'importance de la « bobologie » dans les collèges à partir de quoi s'engage un travail en commun.

Enfin, il se prononce contre une organisation qui viendrait marginaliser l'Education nationale.

**Le SNICS parvient enfin à reprendre la parole pour la seconde fois :**

Nous revenons sur la question de la gouvernance dans le cadre de l'orientation



politique donnée à la santé à l'Ecole.

Nous rappelons que les choix retenus détermineront le type d'équipe, selon le modèle de santé : une équipe d'experts périphérique à l'Ecole ou une équipe éducative et pédagogique au service de la santé des élèves au quotidien.

Nous rappelons que ce que défendent les rapporteurs renvoie à la circulaire de Bagnolet de 1982 qui prévoyait plusieurs bilans de santé systématiques à des âges clés de la scolarité.

Or ce modèle fût invalidé en 1985 . Aussi avant de se lancer « *tête baissée* » dans un dispositif identique, nous posons la question aux rapporteurs de la validation de ce modèle :

En effet, là où se réalisent les bilans systématiques à 100%, y a-t-il des résultats meilleurs sur le taux d'obésité, de suicides, d'IVG..... ? Y-a-t-il une amélioration des résultats scolaires ?

Ces visites des 6 ans sont réalisées à 100% dans 23 grandes villes depuis plusieurs décennies par des services de santé municipaux. Nous avons donc suffisamment de recul pour évaluer de manière scientifique et objective l'impact de ces visites tant sur l'état de santé des élèves tout au long de leur scolarité, mais également l'impact sur leur réussite scolaire sans que ces résultats soient contestables ou entachés d'une vision corporatiste.

Nous avons suffisamment de recul pour voir si, par exemple, la santé des élèves de la ville de Nice ainsi que leur réussite scolaire est meilleure que ceux de leur académie ou du département des Alpes Maritimes.

Nous connaissons les réponses qui sont consultables à partir des données chiffrées des services du ministère de l'Education nationale et de ceux du ministère de la santé.

Pour conclure, nous invitons le groupe de pilotage à les examiner, car il s'agit bien, dans le cadre de cette concertation, de partir rigoureusement de ce qui fonctionne pour améliorer les réponses de santé des élèves et la réussite scolaire.

En conclusion, la présidente a souligné l'absence de consensus sur le pilotage de la santé et des personnels et a dû rappeler que l'arbitrage de cette divergence sera du ressort du politique.



# Activités-Rencontres

## Refondation de l'école

### Commentaires du SNICS

Dépêche AEF n° 171828  
Cécile Olivier  
Paris, mardi 18 septembre 2012, 17:50:00

Domaine : Éducation et Jeunesse  
Rubrique : Actualité - Elèves - Instances de consultation/concertation -  
Personnels non-enseignants

Concertation : l'atelier sur la santé des élèves s'avère peu concluant

« *L'atelier sur 'la santé des élèves' est un des plus complexes et qui a le moins bien avancé* », indique le 18 septembre 2012 à AEF Agnès Buzyn, présidente du groupe « *les élèves au cœur de la refondation* » mis en place dans le cadre de la concertation sur l'école. « *Des corporatismes s'expriment et sont bien ancrés* », note la présidente.

Le débat n'a « *pas été tranché* » sur la question du « *pilotage de la santé des élèves* », certains souhaitant le placer au niveau des chefs d'établissement, d'autres au niveau départemental ou régional.

Le choix de « *placer la santé à l'école dans un cadre national de santé publique* » n'a « *pas fait l'objet d'un consensus non plus* », tout comme la place de « *l'éducation à la santé* ».

Certains participants de l'atelier estiment que l'éducation à la santé devrait constituer une des missions de l'école alors que d'autres considèrent que ce thème n'en relève pas.

Les membres de l'atelier ont trouvé néanmoins un accord sur quelques points. « *Tout le monde est d'accord pour dire que l'école doit être 'bien traitante' et exemplaire en terme d'hygiène et que l'on est loin du compte !* », indique Agnès Buzyn, qui est médecin.

Les membres de la concertation ont notamment évoqué le problème des cantines et des toilettes dans les établissements scolaires.

Les participants sont d'accord sur la nécessité « *d'élargir* » le champ d'action de la médecine scolaire au secteur social et d'« *améliorer la formation des équipes éducatives* » sur le dépistage des troubles chez les enfants.

En plus de l'atelier sur la santé des élèves, le groupe 2 consacré aux « *élèves au cœur de la refondation* » de la concertation est composé d'ateliers sur les rythmes éducatifs, le handicap, la vie scolaire et le climat scolaire.

Une séance de restitution de l'atelier sur la santé est prévue lundi 24 septembre.

Effectivement, comme le souligne Agnès Buzyn, Présidente de cet atelier, «des corporatismes s'expriment et sont bien ancrés».

Mais ce ne sont pas les corporatismes «infirmiers» sous-entendus par cette dame, par ailleurs médecin, mais ceux des médecins qui se sont exprimés lors de cette dernière séance. En effet, alors que cette présidente a donné plus de 15 fois la parole aux médecins, elle a refusé de la donner aux infirmiers qui ne s'étaient exprimés que 3 fois (2 fois le SNICS, 1 fois le SNIES), refusant également la parole à un enseignant du SNES croyant qu'il faisait également parti du SNICS.

Dans son communiqué de presse, il est clair qu'elle ne veut pas d'un pilotage par l'école mais souhaite un pilotage extérieur à l'école.

Nous savons, car cela a été dit, quel pilotage : celui des médecins dans un grand service de médecine scolaire rattaché à l'ARS.

Les médecins seraient les responsables, les chefs. Ce qui a été dit : les infirmières feraient tous les dépistages, les actions de recherches souhaitées par les médecins qui eux verraient ensuite certains élèves, feraient les projets qui s'imposeraient à l'éducation nationale et bien entendu choisiraient les partenaires extérieurs pour mener les actions d'éducation à la santé.

Dans ce grand service, selon Mme Buzyn, les infirmières appartiendraient à un corps interministériel qui dépendrait des Agences Régionales de Santé.

Nous voyons bien les conséquences de ce choix tant en matière d'autonomie professionnelle, que de temps de travail (adieu les vacances scolaires) mais également en terme de mutations, avancement etc....

Mais le plus grave est de vouloir faire croire que dépister tous les enfants, à 2, 6, 9, 12 et 15 ans, améliorerait leur état de santé et leur réussite scolaire.

Il est malhonnête de passer sous silence le mal-être des adolescents, les suicides, les IVG etc....

Il est malhonnête de ne pas dire que dans les villes (23 au total) où les VA sont réalisées à 100% par les mairies, les problèmes de santé à l'adolescence sont identiques au reste de la France.

Christian Allemand

# Activités-Rencontres

## Refondation de l'école

Paris le 17 septembre 2012

### Lettre ouverte à Monsieur le Ministre de l'Education nationale

Le SNICS-FSU, représentant plus de 64% des Infirmières de l'Education nationale aux élections professionnelles, attire votre attention sur le déroulement de la concertation dans le groupe 2 relative à la santé des élèves.

Tout d'abord, nous souhaitons revenir sur les conditions de la concertation. Nous ne doutons pas de votre souci d'approfondir par cette concertation la réflexion sur les conditions d'amélioration de la santé des élèves, condition essentielle à la réussite scolaire des élèves.

Toutefois, nous regrettons que la composition des groupes de pilotage ne traduise pas la diversité des personnels de l'Education nationale concernés par la santé des élèves.

En effet, nous observons dans les réunions successives un fort déséquilibre en faveur d'une approche médico-centrée, au détriment d'une vision globale de la santé plus conforme avec la réalité de ce qui se vit au quotidien à l'Ecole. En tant que représentants des Infirmières de l'Education nationale (85% des personnels de santé de l'Ecole), nous regrettons que la présidence, l'animation et la rédaction du rapport final soient confiées, à l'exception d'une jeune sociologue, à la seule profession médicale (15% des personnels de santé de l'Ecole).

Cette présence professionnelle uniforme n'est pas neutre et influence forcément les débats et la nature des propositions retenues.

Nous pensons par ailleurs que la mise en place d'un fort lobbying n'est pas de nature à faire naître un climat serein et constructif. Il est révélateur d'un vrai mépris des élèves et des personnels.

En effet, pour donner un exemple, malgré notre interpellation sur les 15 millions de passages d'élèves dans les infirmeries, les débats restent orientés sur la seule réalisation de bilans systématiques au cours de la scolarité et sur la dimension collective de la santé, niant une partie essentielle des missions des infirmières.

La responsabilité de l'Ecole, c'est d'abord le quotidien de la santé des élèves et non le fruit d'un pilotage extérieur, déconnecté de la réalité des équipes d'établissement.

C'est la raison pour laquelle, notre syndicat défend l'implantation des postes infirmiers dans les établissements du second degré (lycée, lycée professionnel, collège + secteur de recrutement) et la hiérarchie du Chef d'établissement. Il défend également le respect de l'autonomie professionnelle des infirmières, responsables de leurs actes en toute circonstance devant la loi.

Cette proposition d'un « nouveau » pilotage des personnels de la santé cache mal une vision passéiste d'un modèle d'organisation de la santé des élèves, pourtant invalidé par la représentation nationale il y a bientôt 30 ans !

C'est pourquoi, nous réaffirmons que le pilotage de la santé à l'Ecole relève de l'Ecole.

L'orientation de la politique de santé en faveur des élèves doit réellement respecter la structuration de l'Ecole, au risque d'une dispersion des responsabilités au détriment des réponses à apporter aux élèves, c'est la condition de son efficacité. Mais c'est aussi en réaffirmant la responsabilité de l'Ecole dans ce domaine et le sens du recrutement des personnels que nous pourrions collectivement atteindre les objectifs de la santé des élèves et de leur réussite.

Béatrice Gaultier  
Secrétaire générale du SNICS-FSU



# Activités-Rencontres

## Refondation de l'école

Dès la fin de la réunion du 12 septembre, nous avons eu conscience d'une situation grave pour l'avenir de notre profession à l'éducation nationale mais également pour les besoins de santé des jeunes qui étaient niés dans les derniers ateliers.

Le SNICS s'est alors adressé à la direction du SNIES-UNSA, 2ème syndicat représentatif des infirmières à l'Education nationale après le SNICS-FSU, pour tenter de créer une unité de réaction et afin de faire entendre la parole des infirmières de l'Education nationale dans cette dernière réunion.

Nous leur avons proposé que ce soient les secrétaires généraux et secrétaires généraux adjoints qui siègent et qui portent haut et fort notre parole.

Nous avons également proposé au SNIES-UNSA la rédaction d'une lettre ouverte au Minsitre de l'Education Nationale et la rédaction d'un communiqué de presse commun.

Nous regrettons que le SNIES n'ai pas voulu d'une lettre commune, préférant en rédiger une de son côté au motif que le courrier proposé par le SNICS mettait en cause trop directement la responsabilité politique du ministre d'une part et d'autre part mettant trop en avant le nombre d'élèves que nous voyons dans nos infirmieries. Il est vrai que le syndicat majoritaire chez les médecins est l'UNSA.

Christian Allemand



### Communiqué de presse du 19 septembre 2012

#### Quelle gouvernance pour la santé à l'école ?

Le SNICS-FSU et le SNIES-UNSA, représentant plus de 94% des infirmiers de l'éducation nationale, ont participé activement aux ateliers sur la refondation de l'Ecole organisés par le Ministre de l'Education Nationale.

La concertation devait amener une réflexion sur les conditions optimales de la santé des élèves essentielle à la réussite scolaire de tous les élèves.

Force est de constater que la composition des groupes crée un déséquilibre en faveur d'une approche médico-centrée, non représentative des différents professionnels de santé présents à l'école..

Le choix d'une présence accrue de médecins est favorisé. Les infirmiers de l'éducation nationale représentent près de 85% des professionnels de santé à l'école.

La non prise en compte de cet état de fait est significatif de ce choix et a orienté, de manière délibérée, les débats ainsi que les propositions retenues.

L'absence d'infirmiers de l'éducation nationale tant au niveau de l'animation qu'au niveau de la co-présidence de l'atelier santé est, en ce sens, plus que significative de cette volonté délibérée d'occulter la parole de ces professionnels de santé.

Un consensus a pu être trouvé, à la marge, sur certaines thématiques. Cependant le Ministre de l'Education Nationale aura à se prononcer sur le pilotage de la santé à l'école qui est un des points forts de divergences.

Il ne pourra faire l'impasse sur ce que notre profession d'infirmière apporte à la santé des élèves et notamment sur les 15 millions d'élèves qui viennent les consulter chaque année dans leurs infirmeries.

Il ne pourra faire l'impasse sur la nécessaire explication d'un choix qui viendrait à ne plus prendre en compte le mal-être des adolescents (2ème cause de décès en France, Contraception d'urgence, IVG etc) au profit d'un modèle passéiste de santé, fruit d'un fort lobbying médical.

Nos deux syndicats réaffirment leur opposition à un éventuel pilotage ou cadrage médical de la politique de santé en faveur des élèves.

Nos deux syndicats réaffirment que la santé est un facteur de la réussite scolaire des élèves et que son pilotage doit être assurée par l'école en respectant la structuration du ministère de l'éducation nationale.

Le SNICS-FSU et le SNIES-UNSA défendent également l'autonomie professionnelle des infirmières, responsables de leurs actes en toutes circonstances devant la loi.

Ils s'opposeront formellement à une gouvernance médicale et n'hésiteront pas à faire entendre leur volonté comme ils ont su le faire, de nombreuse fois, au cours des deux dernières années.

Paris le 19 septembre 2012

# Activités-Rencontres

## REFONDATION DE L'ECOLE : 1ère CONTRIBUTION DU SNICS

**Groupe 2 : Les élèves au cœur de la refondation.**

**Contribution du SNICS-FSU au sous-groupe : « Une école attentive à la santé des élèves »**

Les objectifs centraux de la consultation organisée par le Ministre de l'Education nationale et la Ministre déléguée à la réussite scolaire ont été clairement définis dans la lettre de mission. Il s'agit à la fois d'améliorer de façon sensible les résultats scolaires et de mettre en œuvre une égalité plus grande dans la réussite des élèves.

Ces objectifs doivent être déclinés dans les groupes et sous- groupes qui ont été définis.

**En ce qui concerne la santé des élèves et son lien avec la réussite scolaire**, il convient de définir pour chacun des personnels concernés (et conformément à leurs champs de compétences), en quoi leurs missions, toujours en évolution, peuvent contribuer et surtout renforcer les objectifs fixés de réussite scolaire de tous les élèves.

Tout d'abord, je m'exprime aujourd'hui au nom de notre syndicat le SNICS-FSU qui est le syndicat majoritaire chez les infirmières de l'Education nationale avec 64% aux dernières élections professionnelles et donc j'apporterai ici l'éclairage professionnel des infirmières de l'Education nationale.

**Je voudrais rappeler qu'il y a toujours eu des infirmières à l'Education nationale au côté des adolescents.**



Michèle Petit, Anthropologue au CNRS nous rappelle qu'« *il est des sociétés sans adolescence, des catégories sociales sans adolescence ; c'est l'accès à l'enseignement secondaire qui est à l'origine de l'adolescence, et de son extension dans le temps* »

Autrement dit l'adolescence s'est développée dans notre société en même temps que le système éducatif.

**Les problématiques de l'adolescence ne peuvent donc être dissociées du métier d'élève.**

L'histoire de la profession infirmière à l'Education nationale est liée à l'émergence de cette jeunesse d'un seul coup si différente des générations précédentes.

L'histoire débute dans les internats auprès des élèves internes et nous avons suivi, pas à pas, l'évolution de cette jeunesse en tentant d'y répondre en fonction de l'évolution parallèle de nos qualifications.

Après cette mise en perspective je voudrais faire remarquer que **le texte initial qui nous est soumis a complètement fait l'impasse sur les missions prioritaires des infirmières que sont l'accueil, l'écoute, les soins pour quelque motif que ce soit dans les établissements scolaires.**

C'est pourtant une mission essentielle révélée par le taux de passages des élèves dans les infirmeries.

Ce taux est en progression constante puisqu'il était de 13 millions en 2003 et de près de 15 millions en 2010. Je vous signale que ces chiffres sont issus des statistiques infirmières de l'Education nationale fournis à partir du logiciel SAGESSE que les infirmières renseignent chaque jour.

**En occultant ce pan des missions des infirmières, on renonce finalement à se pencher sur ce qui fait obstacle dans la vie des adolescents à leur scolarité**, à partir de la manière qui leur est propre de l'exprimer.

Ce que certains nomment la « *bobologie* » est un temps essentiel au quotidien pour identifier, conseiller, repérer, mettre en place si besoin un suivi, en lien avec l'équipe éducative et pédagogique.

C'est la raison d'ailleurs qui explique que les infirmières ont toujours exercé sous l'autorité hiérarchique des chefs d'établissement, responsables de l'organisation

des soins au niveau de l'établissement.

Nous ne pouvons imaginer que les réponses apportées jusqu'ici par les infirmières soient remplacées par l'exécution d'un simple « *protocole de soins et d'urgences* » évoqué dans ce texte.

Au cas où la réflexion qui est menée ne retienne que ce dispositif, permettez -moi de poser la question du coût humain et matériel, de ses effets sur la santé des élèves et de ses répercussions sur la réussite scolaire à partir de quelques éléments:

**Peut-on imaginer que la réponse au mal-être, 2ème cause de mortalité chez les adolescents, soit réduite à des projets collectifs d'éducation à la santé en les privant d'une réponse professionnelle dans le domaine individuel**, alors que le logiciel SAGESSE montre que la demande d'écoute et de relation d'aide est une des 3 causes principales de consultation de l'infirmière après les soins et les conseils en santé ?

**Peut-on imaginer que la réponse aux accidents scolaires et du travail soit limitée à des interventions inappropriées du 15 et/ou à un retour dans les familles ?**

Je vous rappelle que la réponse infirmière apporte une réponse rapide de soins et permet en un second temps d'analyser les causes d'accidents pour y apporter son conseil technique dans le cadre de ses missions relatives à l'hygiène et de la sécurité.

**Peut-on imaginer que le recours à la contraception d'urgence et son suivi ne soient plus assurés pour les adolescentes en détresse, par les infirmières de nos établissements ?**

Alors qu'au même moment, le ministère de la santé décide de renforcer les missions des infirmières pour améliorer le suivi de la contraception des adolescents au regard du taux d'IVG et de grossesses non désirées qui ne baissent pas chez les adolescentes.

Pour information, l'utilisation de la contraception d'urgence a fortement progressé entre 2000 et 2010, chez les 15-24 ans, c'est plus de deux jeunes filles sur cinq qui déclarent en 2010 y avoir eu déjà recours contre environ une sur sept en 2000. (DRESS juin 2012).

**Est-on prêt à prendre le risque de voir le chiffre des grossesses non désirées et d'IVG augmenter?**



# Activités-Rencontres

## REFONDATION DE L'ECOLE : 1ère CONTRIBUTION DU SNICS

Si nous réaffirmons au SNICS-FSU, la nécessité de conforter la place de l'accueil des adolescents dans les infirmières des établissements, nous sommes prêts, en revanche, à faire des propositions notamment sur des indicateurs plus conformes aux missions des personnels en lien direct avec la réussite scolaire des élèves.

**Pour notre profession, ce qui relève de sa responsabilité première et qui fait la spécificité du soin infirmier à l'Education nationale, c'est précisément de répondre à la demande des adolescents qui s'exprime avant tout par le corps.**

Pour illustrer notre propos, nous aurions pu également solliciter à l'occasion de cette consultation, les spécialistes de l'adolescence qui sont unanimes pour rappeler la place du corps à l'adolescence.

Un rapport sur « la santé, adolescence et famille », présidé par Marcel Rufo, rappelait déjà en 2004 que « *la première demande des adolescents relève toujours du physique* ». Il regrettait à cette occasion que le corps soit « *le grand oublié de l'adolescence* ».

Or, répondre au quotidien et dans la confidentialité à leur préoccupation de normalité, de transformations pubertaires (acné, problèmes de règles, image corporelle) est nécessaire pour libérer l'esprit et installer le jeune dans des conditions favorables aux apprentissages, débarrassé momentanément de ce qui lui « *prend la tête* ».

Certes la famille a aussi cette fonction mais nous savons le besoin de distance progressive qui s'installe à l'adolescence à l'égard des parents pour apprendre à exister en tant qu'individu.

**Pour cela, le jeune a besoin de se tourner vers d'autres adultes. L'accueil, le soin et le secret professionnel qui s'impose à notre profession, offrent un cadre sécurisant à l'expression des difficultés de toute nature, particulièrement quand ces difficultés touchent à l'intimité.**

C'est d'autant plus important pour les élèves éloignés des structures de soins anonymes et gratuites, je pense bien sûr aux académies rurales.

**La deuxième partie de ce texte revient sur l'éducation à la santé.**

Là encore, l'impasse est faite sur la dimension individuelle et les nécessaires « aller-retour » entre l'individuel et le collectif.

Le renforcement de l'éducation à la santé et à la sexualité dans les établissements scolaires est certes nécessaire et suppose de réaffirmer le rôle des CESC dans les établissements.

Cependant, il nous paraît essentiel de distinguer ce qui relève de l'information, qui peut être assuré par un partenariat extérieur, de ce qui relève de l'éducation à la santé qui suppose un processus de maturation, de suivi, d'accompagnement qui concerne l'équipe éducative et pédagogique et plus spécifiquement bien sûr notre profession.

En effet, **les infirmières implantées dans les établissements du second degré sont formées pour construire des projets d'éducation à la santé à partir de l'analyse des besoins** qu'elles identifient au niveau individuel à partir des demandes exprimées mais aussi, au niveau collectif, au moment des séances d'éducation à la santé organisée dans l'établissement.

La connaissance fine de la population d'élèves d'une part et la réglementation de leur profession d'autre part, offrent des garanties de protection de l'intimité et d'intégrité de la personne.

Ces deux conditions nous semblent indis-

pensables pour assurer un travail de qualité dans le domaine de l'éducation à la santé quels que soient les thèmes abordés.

En outre, étant partie intégrante de l'équipe éducative et pédagogique, l'infirmière organise ses séances d'éducation à la santé en complémentarité avec les autres membres de l'équipe éducative et plus particulièrement avec les programmes enseignés.

Pour illustrer mon propos, quelques chiffres sur les actions collectives d'éducation à la santé, conduites en 2006 :

**Sur un panel de 1992 infirmières, ce sont 25 067 actions qui avaient été menées, dont 13 915 avec les enseignants, et qui avaient concerné 4 075 714 élèves** (statistiques infirmières issues du logiciel SAGESSE)

Pour conclure, l'approche de la santé à l'Education nationale se singularise nécessairement de l'approche Santé Publique organisée par le Ministère de la santé.

En effet, la santé à l'écoute des élèves est indissociable des enjeux de réussite scolaire.

L'Ecole doit démontrer le lien permanent qui existe entre les besoins de santé, la résolution de ces besoins et la réussite scolaire des élèves.

Les études montrent que plus de 80% des élèves vont bien et que 20% sont en grande difficulté.

Cette seule vision épidémiologiste ne rend pas compte de la réalité des établissements au quotidien. En effet, ce serait oublier un peu vite le regard que portent les adolescents sur leur santé.

A chaque fois que nous différons la prise en charge des difficultés qui surgissent, nous prenons systématiquement le risque d'en voir les conséquences directes sur les apprentissages des élèves, et régulièrement, ses retombées sur le groupe classe.

C'est pourquoi nous pensons que l'Ecole doit conforter au niveau de l'établissement la présence et surtout la contribution au quotidien des infirmières au sein des équipes éducatives et pédagogiques à la résolution collective des difficultés que rencontrent les adolescents.

Béatrice Gaultier



# Activités-Rencontres

## REFONDATION DE L'ECOLE : 2ème CONTRIBUTION DU SNICS

**Tout d'abord, nous voudrions rappeler que, contrairement à ce qui se dit ici ou là, les infirmières de l'Education nationale ne font pas partie de la médecine scolaire.** Cette vision ne repose, en effet, sur aucun texte réglementaire.

### Historique

Certes, une ordonnance du 11 octobre 1945 a créé un Service d'Hygiène Scolaire qui relevait du ministère de l'Education nationale avec des missions très hygiénistes et épidémiologiques.

Ce service regroupait des médecins, des assistantes sociales ou adjointes de santé scolaire.

Ce n'est véritablement qu'en 1947 que furent embauchées les premières infirmières de l'Education nationale dans les établissements professionnels puis dans les établissements comportant un internat.

**Dès cette date, deux entités coexistaient**, l'une de type « Service », qui agrée tant au personnel médical et l'autre, composée de ces infirmières d'établissement dont les missions étaient de répondre aux besoins des élèves, notamment en matière de soins.

Ces infirmières, recrutées par le Ministère de l'éducation, 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.

Ce mode d'organisation a perduré jusqu'en 1964, date à laquelle le service de Médecine Scolaire a été transféré au Ministère de la Santé avec des infirmières de santé scolaire, assistantes sociales et secrétaires.

**Dans le même temps se crée par décret, le 10 août 1965, un corps particulier des infirmières de l'Education nationale.**

Les infirmières de l'Education nationale en poste dans les établissements scolaires vont rester, quant à elles, sous la responsabilité de l'Education nationale et

sous la hiérarchie des chefs d'établissements.

Jusqu'en 1978 les missions de ces infirmières étaient centrées sur les soins, l'hygiène et la sécurité.

Une circulaire du 18 mars 1978 définit les fonctions de l'infirmière technicienne de la santé et ses missions éducatives auprès des jeunes.

Des missions qu'elle assume de sa propre initiative ou dans le cadre des activités organisées par les enseignants en accord avec le chef d'établissement.

Les missions ont progressivement évolué en améliorant les réponses aux besoins de santé des élèves avec, notamment, la possibilité pour ces infirmières de délivrer la contraception d'urgence.

**Les derniers textes définissant leurs missions datent de janvier 2001.**

Dans le même temps, la profession d'infirmière s'est transformée.

**L'année 1978 marque l'évolution du métier d'infirmière vers la profession d'infirmière** en réglementant celle-ci par décret avec la création d'un rôle propre qui traduit l'autonomie de la profession.

Des évolutions réglementaires successives concernant la profession, en 1984 et 1993, conduisent notamment à une reconnaissance d'une responsabilité propre.

La référence aux règles professionnelles et déontologiques est intégrée aux circulaires de missions qui s'appuient sur ces nouvelles compétences et sur cette autonomie professionnelle.

Pour ce qui est de la santé scolaire et de la médecine scolaire, en 1982 « *la circulaire de Bagnolet* » donnait comme objectif et missions à ce service de réaliser 100% des 3 bilans de santé prévus à des âges clé, 5-6 ans, 10-11 ans et un troisième bilan entre 13 et 16 ans.

**Au cours de l'année 1984, ce service est jugé par la représentation nationale comme « obsolète, inefficace et inadapté à l'Ecole et à l'évolution de l'état sanitaire des jeunes ».**

Ce service, est alors mis en voie d'extinction ce qui conduit à intégrer les 1200 infirmières de santé scolaire à l'Education nationale. Il est à noter qu'une circulaire du 11 avril 1985 prévoit qu'il serait souhaitable que ces infirmières bénéficient d'un stage d'adaptation à ces nouveaux emplois, notamment en matière de soins techniques.

**L'intégration des médecins, quant à eux, s'est réalisée en 1991.**

Or, aujourd'hui vos interrogations sur la médecine scolaire font resurgir des questions identiques ? ! Et vos réponses, vos propositions reprennent les mêmes recettes que celles énoncées dans la circulaire de Bagnolet !



# Activités-Rencontres

## REFONDATION DE L'ECOLE : 2ème CONTRIBUTION DU SNICS

Après ce détour historique qui nous semble indispensable pour mettre en évidence ce qui se joue dans cet atelier en termes d'orientation sur la santé des élèves, vous comprendrez pourquoi **les infirmières de l'Education nationale refusent cet a priori sur leur appartenance à la médecine scolaire.**

Non seulement parce que l'histoire contredit ce présupposé, mais surtout parce que le travail qu'elles font quotidiennement auprès des élèves est ignoré, voire nié dans les propositions qui sont retenues jusqu'ici.

Vous affirmez que les objectifs de la médecine scolaire n'ont cessé de se multiplier.

Du point de vue de la loi, il n'en est rien, que ce soit pour les visites médicales des élèves dans leur 6ème année, ou pour les élèves travaillant sur machines dangereuses, ces obligations sont fort anciennes.

Je vous concède que l'accueil des élèves handicapés et les protocoles d'accueil sont relativement récents.... Mais les autres missions dévolues en matière de santé à l'école concernent également l'ensemble des autres acteurs de l'école que ce soit en matière d'éducation à la santé, à la sexualité ou en matière de secourisme.

**Vous pointez à juste titre un manque de pilotage.** Il est réel et pourtant ce n'est pas faute de textes l'obligeant mais plutôt

d'une volonté délibérée de certains acteurs de s'en affranchir et de l'administration centrale de refuser de contrôler l'application des textes qu'elle produit.

Nous vous rejoignons sur votre analyse d'une absence de données statistiques pour juger des résultats de la médecine scolaire.

Nous proposons de réactiver l'arrêté du 10 septembre 2001 créant une application informatique, nommée MEDSI (à destination des médecins) dont la finalité est la suivante :

*« Elle permet (cette application) le suivi médical nominatif d'un élève, ainsi que sous forme anonyme, la recherche médicale, l'éducation à la santé et l'épidémiologie, ainsi que l'amélioration de la fiabilité des statistiques de fin d'année comportant des données statistiques. »*

*Les destinataires au plan interne des informations d'ordre médical anonymisées transmises sous forme de statistiques sont...l'administration centrale, dans le cadre de la définition et du pilotage d'une politique nationale de l'éducation à la santé, en liaison avec d'autres départements ministériels. »*

Comme vous pouvez le constater les objectifs politiques sont définis dans une norme réglementaire exhaustive, les outils existent, reste la volonté de les faire vivre et là effectivement il y a carence.

Depuis 2003, la Direction Générale de l'Enseignement Scolaire (DGESCO) se refuse à réaliser ces collectes et analyses statistiques.

**De surcroît les indicateurs de la LOLF sont réduits, en ce domaine, à leur plus simple expression.**

« Qui veut abattre son chien, l'accuse de la rage... » et, malgré notre intervention, **vous continuez à passer sous silence les 15 millions d'élèves qui viennent consulter les infirmières dans leurs infirmeries !...**

Bien que ces personnels n'appartiennent pas à la médecine scolaire, là aussi leurs missions sont définies par des circulaires émanant de la DGESCO.

Ces circulaires se réfèrent aux décrets encadrant notre profession et pour ce qui est de la contraception à la loi, constituant de la sorte une norme complète.

Concernant les indicateurs et données statistiques en relation avec ces passages d'élèves dans les infirmeries, un arrêté de mai 2001 a créé une application spécifique aux infirmières de l'Education nationale, le logiciel SAGESSE, une source précieuse d'informations et d'indicateurs à tous les niveaux de l'institution :

*« Les destinataires au plan interne des informations nécessaires à l'accomplissement de leurs missions et dans la limite de leurs attributions respectives sont :*

- Administration centrale, pour le bilan académique d'activité annuelle et l'un (ou plusieurs) des indicateurs sur l'état de santé anonymisé des élèves pour des besoins statistiques ;
- Rectorat d'académie : synthèse départementale de l'activité des infirmiers et infirmières scolaires faite à partir des données anonymisées pour des besoins statistiques ;
- Inspection académique : rapport d'activité de tous les infirmiers ou infirmières scolaires du département établi à partir des données anonymisées transmises, pour des besoins statistiques, par le chef d'établissement... ».

Nous pouvons croire, à entendre les rapporteurs de cet atelier, que cette politique de santé à l'école doit avant tout être considérée comme une politique d'appui aux politiques scolaires.

Mais cela est bien trop limitatif. Il nous semble que cette politique doit être véritablement au service de la réussite scolaire de tous les élèves.





# Activités-Rencontres

## REFONDATION DE L'ECOLE : 2ème CONTRIBUTION DU SNICS

En ce sens, et sous peine de perte de cohérence, elle doit relever de la compétence du ministre de l'Education nationale, s'appuyer sur la gouvernance de celle-ci et être de la responsabilité des différents échelons décisionnels de ce ministère : l'Administration centrale, les rectorats, les chefs d'établissements et les I.E.N (inspecteurs de l'Education nationale).

**Toute hiérarchie parallèle aurait pour conséquence de fragiliser, de déresponsabiliser ces différents échelons** et ainsi de donner à voir que le lien entre réussite scolaire et santé à l'école n'existe que très partiellement. Malheureusement c'est la thèse qui domine dans cet atelier et qui, pourtant, par le passé, a conduit à des constats d'inefficacité de la santé scolaire.

Les rapporteurs soulignent les problèmes d'attractivité de la profession de médecin à l'Education nationale.

Effectivement l'année dernière, 37 postes de médecins étaient mis au concours de recrutement, 45 médecins se sont présentés au concours et l'Education nationale n'en a recrutés que 35 soit un déficit de 2. Mais, si l'on se penche sur les problèmes d'attractivité de la profession infirmière, c'est bien plus préoccupant !

En effet, dans le même temps, un concours de recrutement d'infirmières était

organisé afin de pourvoir à 571 postes, que 1690 infirmières se sont présentées et que l'éducation nationale n'en a retenues que 476 soit un déficit de 95 postes !

De plus, dans les académies, par le jeu du non remplacement des infirmières à temps partiel, des postes sont laissés vacants intentionnellement.

**Ce sont au total près de 1500 équivalents temps plein d'infirmières qui ne sont pas pourvus.**

Aussi, nous regrettons de constater que les rapporteurs expriment un parti pris, révélateur d'une vision passéiste de la santé.

Il ne correspond ni aux demandes des établissements ni à celles des élèves qui, de manière récurrente, demandent des postes d'infirmières.

**Non décidément non, nous sommes foncièrement opposés à un pilotage qui déconnecterait les infirmières des réponses à apporter aux élèves au quotidien, dans la proximité et dans la confidentialité.**

Je ne reviendrais pas sur le contenu de notre première contribution au sujet de ces 15 millions de passages d'élèves dans les infirmeries qui ne vous interpellent décidément pas !

Aussi est-il nécessaire de faire vivre également la réglementation concernant les recueils de données statistiques par le biais de SAGESSE pour les infirmières ; cela permettrait de révéler des éléments essentiels de la réalité qui font défaut dans cet atelier ainsi qu'une argumentation plus rigoureuse.

**Enfin, on voit bien les conséquences et les limites d'un indicateur unique dans la LOLF (réalisation des visites de la 6ème année)** qui a concentré pendant des années l'attention du ministère et d'une majorité de rectorats sur ce seul indicateur.

Cette vision atrophiée de la santé à l'Ecole les a détournés jusqu'à l'absurde des préoccupations quotidiennes en leur faisant accepter, par exemple, dans certaines académies, la fermeture d'un grand nombre de postes d'infirmiers en internat au nom du respect de ce seul indicateur.

**En toute illégalité, les infirmières ont été sommées de palier l'absence de réalisation de ce bilan médical en désertant le suivi des élèves** prévu dans la loi et bien sûr leurs missions d'accueil, d'écoute et de soins dans les établissements du second degré.

Résultat, nous avons pris le risque de nous éloigner peu à peu des besoins des élèves et nous ne voudrions pas, qu'encore une fois, au nom du même objectif de réalisation à 100% de ce bilan médical, on se désintéresse de tout le reste !

**Les infirmières de l'Education nationale ne sont pas recrutées pour palier un manque de médecins.**

Elles apportent une contribution spécifique, grâce au niveau de leurs qualifications, dans la résolution des difficultés que rencontrent les élèves.

Jusqu'ici les gouvernements successifs ne l'ont jamais oublié.

Mais au sujet de la réalisation des visites médicales des enfants de 6 ans qui apparaît au centre de cet atelier, **pourquoi ne pas se poser plutôt la question de combien d'équivalents temps plein de médecins sont nécessaires à sa réalisation ?**

**Comment vérifier la pertinence des politiques de santé à l'Ecole pour mieux contribuer à la réussite scolaire et mieux répondre aux besoins de santé des élèves ?**



# Profession

## Secret Professionnel et Secret Partagé

Nous sommes souvent, dans notre pratique quotidienne, confronté à des sollicitations diverses et multiples nous demandant de déroger au secret professionnel.

Parfois des pressions sont exercées, tendant à nous obliger à déroger à cette obligation déontologique.

Nous vous proposons ci-dessous des extraits d'articles de Jeanne BOSSI, Secrétaire Générale de l'ASIP Santé, parus sur le net.

### Le cadre juridique du partage d'informations dans les domaines sanitaire et médico-social: état des lieux et perspectives

Repères Juridiques | 22 août 2012

Le développement des nouvelles technologies de l'information et de la communication dans les domaines sanitaire et médico-social ainsi que des modes d'exercice pluridisciplinaire accroissent le besoin d'échange dans l'intérêt d'une meilleure prise en charge des personnes.

Le cadre juridique actuel de l'échange et du partage de ces données est fondé sur le nécessaire respect du secret professionnel tel que défini par l'article 226-13 du code pénal.

**Seul un texte de loi permet donc d'y déroger et d'instaurer un secret partagé dans certaines conditions et dans le respect des principes de la protection des données personnelles fixés par la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.**

La situation n'est toutefois pas identique selon que le partage se développe dans le secteur sanitaire ou médico-social. Elle invite toutefois après en avoir rappelé les caractéristiques à s'interroger sur les évolutions qui pourraient venir modifier et enrichir le cadre juridique actuel afin qu'il s'accorde avec la réalité de nouvelles pratiques professionnelles.

### Etat des lieux juridique

#### 1. Rappel de quelques définitions

**o La donnée de santé à caractère personnel.**

C'est une information relative à la santé d'une personne physique identifiée ou qui peut être identifiée, directement ou indi-

rectement, par référence à un numéro d'identification ou à un ou plusieurs éléments qui lui sont propres.

**Dans le domaine sanitaire, une donnée de santé à caractère personnel se définit comme une donnée susceptible de révéler l'état pathologique de la personne.**

Cette indication doit toutefois être aujourd'hui appréciée au regard de la définition d'une donnée de santé issue de la proposition de règlement du parlement européen et du conseil du 5 janvier 2012 sur la protection des données : « toute information relative à la santé physique ou mentale d'une personne, ou à la prestation de services de santé à cette personne ».

**Elle traduit un concept plus large de la donnée de santé, qui aujourd'hui ne peut se limiter à la seule indication d'une maladie tant la prise en charge sanitaire d'une personne emporte également la connaissance de sa situation familiale ou sociale et fait intervenir des acteurs multiples professionnels de santé et personnels sociaux.**

**o Un fichier de données à caractère personnel**

C'est tout ensemble structuré et stable de données à caractère personnel accessible selon des critères déterminés. Il vise également toute opération ou tout ensemble d'opérations portant sur de telles données (de la collecte à l'interconnexion).



Dès lors qu'il est reconnu en tant que tel, le responsable de sa mise en œuvre doit respecter les règles de la protection des données personnelles fixées par la loi Informatique et Libertés.

**Il doit présenter une finalité déterminée et légitime, collecter des données pertinentes et mises à jour, prévoir une durée de conservation limitée, procéder à l'information des personnes concernées et mettre en œuvre des mesures de sécurité de nature à assurer la confidentialité des données.**

**o L'échange et le partage de données à caractère personnel**

L'échange, c'est la communication d'informations à un (des) destinataire(s) clairement identifié(s) par un émetteur connu. L'utilisation d'une messagerie sécurisée en constitue un exemple.

**Le partage de données permet de mettre à la disposition de plusieurs professionnels fondés à en connaître des informations utiles** à la coordination et à la continuité des soins ou à l'intérêt de la personne. Le dossier médical personnel ou le dossier de suivi d'un travailleur social dans le cadre de sa mission d'action sociale en constituent des exemples. Ils constituent des dérogations au secret professionnel.

#### 2. Des principes communs aux deux secteurs

**o Le droit au respect de la vie privée et à la confidentialité des informations**

Ce principe fondamental est posé dans le secteur sanitaire par l'article L1110-4 du code de la santé publique aux termes duquel

« Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant. »

Il est également central dans le secteur médico-social puisque l'article L311-3 du code de l'action sociale et des familles dispose que « L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux ... » dont la confidentialité des informations la concernant.

#### 3. Echange et partage dans le domaine



# Profession

## Secret Professionnel et Secret Partagé

### sanitaire

**Le fondement juridique de l'échange et du partage entre professionnels de santé est posé à l'article L1110-4 du code de la santé publique.** Il vise l'échange de données de santé en dehors d'un établissement de santé, le partage de données de santé entre professionnels de santé exerçant au sein d'un même établissement de santé et le partage de données de santé au sein d'une maison ou d'un centre de santé.

#### o L'échange de données de santé en dehors d'un établissement de santé

Deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent échanger des données de santé à caractère personnel concernant un même patient qu'ils prennent en charge afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible, sauf opposition du patient.

Cet échange de données doit être précédé d'une information claire, afin de laisser au patient la possibilité d'exercer son droit d'opposition.

#### o Le partage de données de santé entre professionnels de santé exerçant au sein d'un même établissement de santé

Les professionnels de santé qui participent à la prise en charge sanitaire du patient forment une «équipe de soins». A ce jour, le texte restreint la notion d'équipe de soins aux professionnels de santé exerçant en établissements de santé.

Les informations la concernant sont répu-

tées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe.

Le patient dispose toujours du droit de s'opposer, pour des motifs légitimes, à l'accès à ses données de santé. Les données de santé sont partagées au sein de l'équipe l'ensemble des personnels faisant partie de l'équipe de soins.

#### o Le partage de données de santé au sein d'une maison ou d'un centre de santé

Les professionnels de santé peuvent accéder à toutes les informations concernant la personne prise en charge au sein d'une maison de santé ou d'un centre de santé sous réserve de respecter des conditions propres tenant, d'une part, au patient (information et consentement exprès, retrait du consentement possible à tout moment) et, d'autre part, aux professionnels de santé (qualité de professionnel de santé, adhésion au projet de santé).

Le législateur a ainsi étendu la notion d'équipe de soins à ces seules structures d'exercice regroupé, qui peuvent pour cette raison mettre en place un dossier médical partagé et unique, grâce à un système d'information mutualisé.

On peut le regretter dans la mesure où **il n'y a pas par exemple de différence entre les professionnels de santé qui partagent une information sur un même patient au sein d'un établissement de soins et ceux qui, provenant de l'hôpital comme de la ville, participent à une réunion de concertation pluridisciplinaire au sein de laquelle l'information doit, par principe, être partagée dans l'intérêt du patient.**

**Enfin, en adoptant les dispositions sur le DMP (articles L1111-14 et suivants du code de la santé publique), le législateur a reconnu que des professionnels de santé pouvaient partager des données de santé, sous réserve de l'autorisation du patient, et quel que soit leur mode d'exercice.**

#### 4. Echange et partage dans le domaine médico-social

• **L'action sociale et médico-sociale**  
Elle se caractérise par un champ d'application très large qui associe une grande variété d'acteurs (professionnels de santé ou non) et encadre des populations très diverses.

Elle tend à promouvoir, dans un cadre

interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature (article L116-1 du CASF).

#### • Il n'existe pas aujourd'hui de cadre législatif général qui fonde l'échange et le partage des données personnelles dans le secteur médico-social

Il existe des règles d'accès aux informations pour la personne suivie définies par l'article L311-3 du code de l'action sociale et des familles : accès à toute information ou document relatif à la prise en charge, sauf dispositions législatives contraires. Hors les cas particuliers prévus par les textes, c'est le cadre rappelé précédemment des principes de protection des données personnelles de la loi Informatique et Libertés qui s'applique sous le contrôle de la CNIL.

#### • Quelques cas particuliers prévus par la loi permettent le partage et l'échange en dérogeant au secret professionnel de l'article 226-13 du code pénal

L'article L121-6-2 du CASF issu de la loi du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance a reconnu une dérogation au secret professionnel au bénéfice des professionnels de l'action sociale qui constatent l'aggravation des difficultés sociales, éducatives ou matérielles d'une personne ou d'une famille. Ils doivent informer le maire de la commune de résidence et le président du conseil général.

Cette disposition législative a surtout consacré un secret partagé au bénéfice des professionnels qui interviennent auprès d'une même personne ou d'une même famille et qui sont autorisés à partager entre eux des informations à caractère secret, afin d'évaluer leur situation, de déterminer les mesures d'action sociale nécessaires et de les mettre en œuvre.

Le partage de ces informations est limité à ce qui est strictement nécessaire à l'accomplissement de la mission d'action sociale.



# Profession

## Quel sens au recrutement des infirmier(e)s de l'Education nationale?

Quand on arrive à l'Education nationale, l'organisation du service de santé peut surprendre voire désarçonner par les différences notables avec la fonction publique hospitalière, le libéral, ou tout autre lieu d'exercice professionnel.

En effet à l'Education nationale, **l'infirmiè(r)e ne travaille plus sous délégation de soins médicaux**, il/elle met pleinement en place son rôle propre auprès des élèves et étudiants sous sa pleine responsabilité. Il/elle travaille sous la seule hiérarchie du chef d'établissement, seul responsable de la politique de santé dans son établissement.

C'est donc lui qui effectue l'entretien professionnel chaque année sur la manière de servir de l'agent et non pas en évaluant la technicité dont nous n'avons pas à rendre compte.

L'infirmiè(r)e est la seule personne référente au niveau santé et le langage médical si banal en milieu hospitalier est complètement inconnu des usagers de l'Education nationale.

C'est pourquoi il est quelques fois compliqué de trouver un langage commun.

**Cependant, l'infirmiè(r)e joue un rôle prépondérant dans la réussite scolaire des élèves/étudiants.** Il/elle accueille pour quelque motif que ce soit les élèves qui sont en demande, ceux signalés par l'équipe enseignante...

A cette occasion, il peut être nécessaire d'effectuer des bilans infirmiers afin de déterminer les problèmes de santé mettant en jeu la réussite scolaire. Un élève qui voit ou entend mal ne pourra pas effectuer correctement les tâches attendues par un enseignant par exemple.

Afin de connaître au plus près le public, il est nécessaire que l'infirmiè(r)e assiste aux conseils d'école ou de classe, ceci afin de lui permettre de mettre en œuvre les actions santé nécessaire à un groupe classe ou à l'établissement scolaire dans son ensemble.

**Le travail en équipe est bien sûr indispensable pour réussir pleinement cette dynamique santé dont l'infirmiè(r)e est bien l'unique référent.**

Dans le cadre du secret professionnel, il/elle intervient dans le cadre de la protection de l'enfance. L'infirmiè(r)e se doit d'agir en cas d'événements graves touchant l'intégrité du jeune et d'aider à la mise en place de dispositifs de protection en concertation avec le conseil général ou le substitut du procureur.

La loi de 2001 a aussi permis que l'infirmier(e) puisse répondre aux jeunes filles en détresse dans le cadre de la contraception d'urgence.

**En milieu rural, en internat, l'infirmier(e) est bien souvent la seule personne vers laquelle la jeune peut se tourner pour éviter une grossesse non désirée.**

Le mal-être de l'adolescent et les tentatives de suicide qui en découlent font partie du rôle d'écoute quotidien effectué auprès des jeunes adolescents. Par ce travail relationnel, il/elle peut éviter que des situations compliquées s'aggravent et aboutissent à des actes dramatiques. L'infirmiè(r)e agit en concertation avec les services de soins extérieurs lorsque cela s'avère nécessaire.

Dans le cadre du handicap, c'est l'infirmiè(r)e qui par sa présence quotidienne dans l'établissement met en place une concertation avec l'équipe de direction et enseignante, ce qui est nécessaire à l'intégration de l'élève pour que sa scolarité se passe au mieux. Il en va de même pour le cas de maladie évoluant sur un long terme, par le biais de projet d'accueil individualisé.

Tous ces rôles sont similaires que l'on intervienne dans le premier ou second degré, ou dans le supérieur.

Toutefois, bien que travaillant en lien avec les médecins de l'Education nationale, les missions sont différentes et ne peuvent s'inverser.

L'infirmiè(r)e travaille en concertation, en collaboration, mais ne peut de substituer à un autre acteur de santé.

Intervenir auprès de l'élève dans sa globalité et en fonction de son rôle propre permet de contribuer à la réussite de celui-ci.

Patricia François





# Profession

## Motion du congrès de Martigues en juin 2011

### Infirmière à l'Education nationale.

La France est toujours dans le peloton de tête des pays européens quant au suicide des adolescents, deuxième de cause de mortalité dans cette tranche d'âge. La première cause sont les accidents de la voie publique. Plus de 15 millions d'élèves viennent consulter les infirmières de l'Education nationale dans leurs infirmeries.

Alors que depuis 10 ans, la loi nous autorise à délivrer la contraception d'urgence, que le Ministre de l'Education nationale annonce dans les médias que d'ici peu nous pourrions renouveler les prescriptions de contraceptifs oraux, que dans les établissements, c'est sur la seule responsabilité des infirmières que repose, le plus souvent, l'organisation des séquences d'éducation à la santé, nous constatons que dans le même temps, le ministère de l'Education nationale, et plus particulièrement la DGESCO, se refuse à reconnaître notre travail au quotidien auprès des élèves. Il refuse de prendre en compte les statistiques infirmières. Les principaux indicateurs retenus sont médicaux, le nombre de VA notamment.

Alors que pour réaliser la visite des 6 ans, 275 postes de médecins seulement sont nécessaires sur toute la France et que cette visite est, avec beaucoup de peine, réalisée à moins de 70%, on oblige dans certaines académies les infirmières à abandonner leurs missions d'écoute, d'accueil et d'éducation à la santé pour suppléer les médecins. On leur fait miroiter une pseudo-reconnaissance, en valorisant un transfert de tâches qui ne fait que re-vassaliser la profession aux médecins. Nous ne pouvons accepter de régresser ainsi et d'abandonner nos missions spécifiques.

En 1982, la circulaire dite de Bagnolet donnait comme missions aux infirmières de santé scolaire : « *Au niveau du secteur, le travail de l'équipe médecin-infirmière doit permettre la mise en place d'un programme intégrant la mise en place des bilans et des examens à la demande.... Participation aux bilans de santé. L'infirmière réalise à l'occasion de ces bilans, l'accueil des parents, notamment lors du bilan d'admission au primaire, les examens biologiques, biométriques et sensoriels et la retranscription des résultats...* ». En matière de hiérarchie, cette circulaire plaçait les infirmières sous une triple hiérarchie : celle des médecins, celles des médecins conseillers techniques et celles des ICTD nommées à l'époque infirmières spécialisées (Sic). Et aujourd'hui, 30 ans plus tard, on veut

nous faire croire que la participation à ces bilans pourrait être qualifiée de pratiques avancées permettant de reconnaître notre spécialité et augmenter notre autonomie professionnelle ? Nous ne pouvons avoir la mémoire courte et nous devrions nous souvenir qu'en 1985, soit 3 ans plus tard, le Sénat et l'Assemblée Nationale décidaient la suppression de ce service de santé scolaire en le jugeant : « *inadapté, inefficace et obsolète.* »

Nous ne pouvons accepter que ces combats que nous avons menés dans l'Education nationale pour faire évoluer notre soin infirmier et l'adapter aux besoins des élèves, toutes ces actions qui ont conduit l'ensemble des acteurs de l'école et les élèves à demander toujours plus d'infirmières, qui ont permis de définir des spécificités de soins qu'il nous faut qualifier de spécialité... soient balayés d'un revers de main pour satisfaire des velléités de pouvoir tant de la part de médecins que de certaines collègues qui rêvent de prendre le pouvoir sur les infirmières sans se soucier des conséquences sur les élèves qui se retrouvent privés de leurs réponses.

Alors que les ministres successifs ont fait voter chaque année une augmentation du nombre de postes d'infirmières, la DGESCO continue à tout faire pour que la représentation nationale ne puisse pas évaluer la pertinence de ces créations d'emploi. En effet, ces indicateurs élaborés à partir du cahier de l'infirmière pourraient permettre d'évaluer les demandes et les besoins des élèves et des étudiants.

Le SNICS mettra tout en œuvre pour que ces éléments statistiques issus du cahier de l'infirmière ou du logiciel SAGESSE soient pris en compte par le Ministère de l'Education nationale et qu'ils soient traduits en indicateurs LOLF spécifiques à notre profession.

Le SNICS se donne, de nouveau, mandat pour que ces éléments statistiques, dans leur intégralité, à l'image du cahier de l'infirmière, soient collectés et analysés annuellement afin de démontrer tant la faisabilité que l'utilité de cette démarche. Il se donne mandat d'en faire connaître les résultats auprès des médias et des décideurs politiques.

Le SNICS persiste dans sa demande de reconnaissance de l'exercice en internat, car il permet de répondre aux besoins et demandes spécifiques des élèves. En conséquence, le SNICS se battra pour que cesse la suppression de ces postes, qu'ils soient renforcés par la présence de deux infirmières par internat et revalorisés

par une indemnité spécifique et conséquente, le montant de la NBI perçue étant très inférieur à celui des IFTS.

Le SNICS continuera à mettre tout en œuvre pour que les missions des infirmières de l'Education nationale définies par la circulaire n° 2001-014 soient respectées. Nous refusons que les infirmier(e)s de l'Education nationale soient utilisées pour des missions qui relèvent des Médecins de l'éducation Nationale, visites médicales des 6, 9, 12 et 15 ans ainsi que les visites « *machines dangereuses* », au détriment de leurs spécifiques missions d'écoute et d'accueil de tout élève pour quel que motif que ce soit.

Le SNICS luttera contre tous les redéploiements de postes au profit du privé. Le SNICS réaffirme que l'affectation des infirmiers de l'Education nationale est, de manière exclusive, dans les établissements publics locaux d'enseignement.

L'évolution de notre profession doit passer par une évolution des enseignements de la formation construite à partir du soin infirmier et non pour suppléer à tel ou tel acte attribué à telle ou telle profession.

C'est par une recherche en soins infirmiers, faite par des infirmières, que nous ferons avancer et reconnaître notre spécialité, car nous sommes avant tout ancrés dans notre profession et que cette évolution est indispensable pour s'adapter à l'évolution des besoins de santé des élèves et des étudiants.

Le SNICS mettra tout en œuvre pour obtenir un statut particulier pour les infirmières de l'Education nationale en catégorie A type et la reconnaissance de notre spécialité par un diplôme de Master.





**LA FONCTION PUBLIQUE :**

**UNE CHARGE ? NON, UNE CHANCE !**

Chloé n'est pas un "poste". Elle exerce un métier. Qu'elle accueille, soigne, protège, enseigne, accompagne, organise, cherche, anime, gère, ou contrôle, ses compétences sont toujours mises au service du plus grand nombre. Chloé est agent de la Fonction Publique. Elle a des clés sur la manière de rendre sa contribution encore plus efficace.

**Chloé n'est pas une charge, mais une chance pour la France.**

*À suivre sur : [facebook.com/fiers.du.service.public](https://www.facebook.com/fiers.du.service.public)*



Le service public,  
on l'aime, on le fait avancer !

# Dossier Spécial Stagiaires

## Bienvenue dans le corps des infirmier(e)s de l'Education nationale !

Ces pages "spécial stagiaires" sont destinées à vous apporter des informations essentielles en ce début de carrière à l'Education nationale. N'hésitez pas à en prendre connaissance car elles vous renseigneront sur un certain nombre de droits et de devoirs inhérents à votre entrée dans ce ministère.

En effet, si notre statut est quasi identique à celui des infirmiers des autres fonctions publiques (seul le régime des primes diffère), nos conditions de travail et nos missions, résultats d'actions longues et acharnées, sont très spécifiques et plutôt positives.

Concernant l'intégration de nos études dans le système LMD, le gouvernement a accédé partiellement à la demande de notre collectif unitaire composé de syndicats et d'associations infirmières, en décidant d'accorder aux infirmiers diplômés à partir de 2012 le grade de licence. Il reste à présent à discuter l'accès aux masters et doctorat, niveaux d'études indispensables à la reconnaissance complète de la filière infirmière.

Ce dossier comme tous les autres, relatés au fil de nos publications, sont le fruit du travail que nous menons avec la profession depuis 19 ans, date de la création de notre syndicat.

Cette année 2011 doit voir aboutir la revendication toujours défendue par le SNICS de la catégorie A pour tou(te)s les infirmier(e)s, il faut cependant poursuivre la mobilisation pour une application sans retard à l'Education nationale.

Il nous reste encore beaucoup à faire, notamment obtenir cette revalorisation dans une grille indiciaire conforme à une véritable catégorie A, faire arrêter des choix par le ministère en matière de missions et de formation spécifique qui réaffirment le sens de notre recrutement à l'Education nationale, obtenir les postes nécessaires pour mieux répondre à ce qu'attendent les jeunes de notre profession. C'est ce que nous nous attachons à faire conformément aux mandats de notre dernier congrès de juin 2011.

### Qu'est ce que le SNICS ?

Le SNICS est l'un des 24 syndicats de la Fédération Syndicale Unitaire (FSU). Etant l'un des 12 syndicats cofondateurs de la FSU, le SNICS a participé activement à la création de cette fédération en avril 1993. Depuis cette date, la FSU est devenue non seulement la première fédération des personnels de l'éducation, de l'enseignement, de la Recherche et de la Culture mais aussi la première organisation représentative de la Fonction Publique d'État.

C'est dire la force qu'elle représente dans les négociations avec tous les ministères, notamment celui de l'éducation nationale

et celui de la fonction publique.

### La représentativité du SNICS : CAPN et CAPA

Le SNICS, syndicat auquel ne peuvent adhérer que des infirmiers, a connu ses premières élections professionnelles en 1994 : avec 39,4 % des voix des collègues, il est devenu d'emblée le 1<sup>er</sup> syndicat de la profession à l'éducation nationale.

En 1997, les collègues lui ont accordé 52,21 % de leurs suffrages, 54,9 %.

Depuis le SNICS n'a cessé de progresser

et lors des élections en décembre 2010, près de 2 infirmières sur 3 ont voté pour le SNICS puisque le résultat fut de 64,02%

Notre syndicat est conforté dans sa position de syndicat majoritaire de la profession devant le SNIES-UNSA (30%).

Cette représentativité attribuée au SNICS **5 sièges sur 7** à la Commission Administrative Paritaire Nationale (CAPN), où sont traitées les questions concernant la carrière des infirmières.

Dans ce cadre, les représentants des personnels élus du SNICS, défendent en toute transparence et dans l'équité, les intérêts et les droits des infirmiers et de l'ensemble de la profession.

### Publications du SNICS

L'équipe nationale édite un bulletin intitulé "**De but en blanc**" envoyé en priorité aux syndiqué(e)s et parfois à toute la profession à des moments clés.

Des publications académiques viennent renforcer ces publications nationales en apportant des informations locales adaptées à chaque académie ainsi que des invitations pour participer à la vie syndicale académique, notamment des réunions d'information syndicale organisées chaque trimestre.

Pour y participer vous devez déposer auprès de votre supérieur hiérarchique (chef d'établissement, président d'université) une autorisation d'absence que l'on n'a pas le droit de vous refuser car **il s'agit d'un droit** (article 5 du décret 82-447 du 28 mai 1982)..





# Dossier Spécial Stagiaires

## Les revendications du SNICS et son projet professionnel

Le SNICS est porteur de revendications qui s'inscrivent dans un véritable projet pour la profession, construit pour permettre la reconnaissance de l'infirmier(e) dans l'équipe éducative et pédagogique au côté des autres personnels notamment d'enseignement et d'éducation :

- la reconnaissance de la filière infirmière par l'accès aux niveaux master et doctorat ;

- la catégorie A Type pour tou(te)s les infirmières de l'éducation nationale ;

- une année de formation universitaire dès l'entrée à l'EN pour améliorer l'adaptation à l'emploi et le travail en équipe notamment avec les personnels d'enseignement et d'éducation ;

- des créations de postes en nombre suffisant pour répondre aux besoins de tous les élèves et étudiants, de la maternelle à l'université ;

- une reconnaissance du travail à l'internat par une prime spécifique à la hauteur du service rendu ;

- une amélioration des conditions de travail par une diminution de l'horaire hebdomadaire actuel de 39 h 36 (journée de solidarité incluse).

Nous vous souhaitons une bonne année scolaire et espérons vous rencontrer lors des prochaines réunions syndicales, réunions qui vous sont tout particulièrement réservées puisque vous pourrez vous y procurer de nombreux textes dont le statut, les missions, les horaires, etc.

### L'équipe du snics

## L'EXERCICE DE LA PROFESSION

Vous avez reçu ou allez recevoir une formation spécifique à l'exercice de la profession à l'éducation Nationale lors d'un stage intitulé "stage d'adaptation à l'emploi". Sa durée est variable d'une académie à l'autre, puisqu'il va de une à cinq semaines étalées sur l'année scolaire.

De l'avis du SNICS, ce stage ne répond pas suffisamment aux exigences réelles rencontrées sur le terrain qui nécessiteraient une véritable formation comme pour les enseignants.

### Circulaire 2001-012 du 12/01/02 Missions des infirmier(e)s de l'éducation nationale

La santé étant un facteur déterminant dans la réussite scolaire, le système éducatif a besoin de l'implication de l'ensemble de la communauté éducative dans la promotion de la santé.

C'est pourquoi le " Service de promotion de la santé " créé par la circulaire du 24/6/91 a été dissout et remplacé par la " Mission de promotion de la santé " qui, implique également les personnels d'enseignement et d'éducation.

L'accueil de l'élève à l'infirmierie pour quelque motif que ce soit et les suites à donner relèvent du rôle propre de l'infirmier(e). Ils engagent d'ailleurs totalement sa responsabilité individuelle en dehors de toute hiérarchie, au civil comme au pénal.

Dans ce cadre, l'infirmier(e) a compétence pour prendre les initiatives nécessaires, poser un diagnostic infirmier et mettre en oeuvre les actions appropriées.

## Cahier de l'infirmière - Logiciel Sagesse

L'infirmier(e), quel que soit son lieu d'exercice, inscrit ses actes sur le volet 1 d'un document intitulé "Cahier de l'infirmière" et reporte ses activités (actions en éducation à la santé, travail de recherche, réunions, ...) sur le volet 2.

Ce cahier existe également sous forme informatisée (logiciel Sagesse) qui est de plus en plus la forme utilisée. Les statistiques de fin d'année scolaire devant être à l'image de ces documents, il est indispensable d'utiliser exclusivement les volets 1 et 2, qu'ils soient sur support papier ou informatique.

Le financement du support papier ne doit pas être imputé sur le compte de l'infirmierie mais sur le budget "fourniture administrative". Important : la liste nominative des soins et actes infirmiers effectués est soumise au secret professionnel. Seule la feuille récapitulative des passages peut vous être demandée par le chef d'établissement pour permettre de justifier de l'absence en classe de l'élève.

### Organisation des soins et des urgences

Le 6 janvier 2000, le Ministère de l'éducation nationale a publié un Bulletin Officiel spécial (BOEN N° 1 hors série) intitulé "Protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les EPLE".

Il est essentiel de vous procurer ce texte qui est un guide à suivre. Ce BO définit non seulement les modalités d'organisation des soins et des urgences, mais donne des indications sur :

- l'utilisation par les infirmiers des médicaments dits d'usage courant en vente libre dans les pharmacies, des médicaments d'urgence et de ceux prescrits dans le cadre des Projets d'Accueil Individualisés (PAI),
- l'équipement des infirmieries,
- le matériel nécessaire pour les soins et celui concourant au diagnostic (tensionmètre...),
- l'organisation des premiers secours,
- les secours d'urgence...

Le budget pour l'achat des médicaments et du matériel est discuté et voté au Conseil d'Administration.

### Hiérarchie

**Autonome professionnellement**, l'infirmier(e) n'est pas sous la hiérarchie d'un service médical ou médico-social, ni d'un service infirmier qui n'existe pas à l'EN.



# Dossier Spécial Stagiaires

**Sa seule hiérarchie est de type administratif et est exercée par :**

- le chef d'établissement de la résidence administrative pour les infirmières d'établissement ou en poste mixte,
- le président de l'université ou le secrétaire général de l'établissement pour les infirmières exerçant dans l'enseignement supérieur.

C'est ce supérieur hiérarchique seul qui émet un avis pour votre titularisation.

De même, il conduira l'entretien professionnel annuel et rendra une appréciation qui pourra être prise en compte pour le déroulement de votre carrière.

Pour le Snics, cet entretien ne peut en aucun cas être mené en présence d'un tiers (gestionnaire, ICTD ou ICTR).

## Discretion professionnelle secret professionnel

Il est normal qu'un fonctionnaire dans l'exercice de ses fonctions puisse accéder à des informations qui sont liées soit au service public lui-même, soit aux usagers.

La diffusion de ces informations peut porter préjudice, par la nature des éléments qu'elles contiennent, à l'un ou aux autres. En cela l'obligation de discrétion et de secret professionnel ont en commun d'être des moyens de protection.

**- discrétion professionnelle** : la discrétion professionnelle est une obligation instituée dans l'intérêt du service et destinée à protéger les secrets administratifs dont la divulgation pourrait nuire à l'accomplissement normal des tâches ou à la réputation de l'administration. Elle s'impose à tous les agents de l'administration.

**- secret professionnel** : contrairement à la discrétion professionnelle, le secret professionnel est destiné à protéger le secret des particuliers. Il procède du code pénal.

En conséquence, l'agent public qui viole la règle du secret professionnel s'expose autant à des poursuites pénales qu'à des sanctions disciplinaires. Sauf cas prévu par la loi, l'infirmier(e) n'est délié(e) de l'obligation de secret professionnel qu'avec l'autorisation de son bénéficiaire.

Pour l'infirmier(e), est couvert par le secret professionnel tout ce qu'il (elle) a pu comprendre, voir ou entendre d'une personne.

## La place de l'infirmier(e) auprès des jeunes

Pour la première fois en 1990, les lycéens dans la rue ont réclamé des postes d'infirmières... Depuis cette date, notre profession est régulièrement plébiscitée par les jeunes quel que soit le niveau de scolarité. Cela a conduit les ministres successifs de l'éducation Nationale à annoncer des mesures de créations.

Le SNICS continue à se battre pour obtenir de nouvelles créations de postes car nous sommes loin de pouvoir couvrir l'ensemble des établissements du second degré, des écoles et des universités.

## L'évolution des postes en quelques étapes...

**1948** : les premiers postes infirmiers de l'éducation nationale sont créés dans les CET et les internats. Petit à petit, des postes sont pourvus, chaque établissement voulant avoir "son" infirmière.

**1985** : les 1200 infirmières de "santé scolaire" dépendant du ministère de la Santé sont rattachées au ministère de l'éducation nationale où exercent 3500 infirmier(e)s dans les lycées et les collèges.

**1990** : les lycéens dans la rue réclament des infirmières ! Mise en place par Lionel Jospin du plan d'urgence des lycéens dont la 2ème mesure est la création de 2000 postes.  
84 postes créés !

**1994** : Nouveau Contrat pour l'école de François Bayrou dont la décision n° 119 précise "une infirmière par établissement de plus de 500 élèves". 350 postes créés !

**2000** : Sortie du BO « Le collège de l'an 2000 » de Ségolène Royal qui prévoit le renforcement du rôle et de la place de l'infirmière dans chaque collège...  
700 postes créés !

**2005** : Loi pour l'avenir de l'École de François Fillon qui programme 1520 créations de postes d'infirmière sur 5 ans !  
Chaque année 300 postes ont été créés jusqu'en 2010

Au total, depuis la création du SNICS et grâce aux nombreuses manifestations, plus de 2600 postes infirmiers ont été créés...

Bien que notre place auprès des jeunes soit de mieux en mieux reconnue, ces créations ne suffisent toujours pas : il nous manque plus du double des postes existants aujourd'hui pour remplir l'ensemble des missions qui nous sont assignées...

C'est pourquoi le SNICS oeuvre sans relâche **pour une véritable politique de santé s'accompagnant des moyens nécessaires pour tous les jeunes quel que soit le niveau et le lieu de scolarité.**



# Dossier Spécial Stagiaires

## QUELQUES PRINCIPES DE LA FONCTION PUBLIQUE

Contrairement au salarié de droit privé qui est lié à son employeur par un contrat de travail, le fonctionnaire entre dans un statut légal et réglementaire, ce qui signifie qu'il ne peut négocier ses conditions de travail et que sa situation est modifiable à tout moment. Le fonctionnaire peut donc voir sa situation évoluer dans un sens avantageux (augmentation de ses droits) ou au contraire désavantageux (augmentation de ses obligations).

Cette situation résulte du fait que le fonctionnaire doit remplir un service public et donc répondre à la satisfaction de l'intérêt général.

Cependant ses conditions de travail pourront être négociées, et elles le sont, non pas individuellement mais collectivement par les organisations syndicales au sein des instances paritaires.

### Le principe de distinction entre le grade et l'emploi

Un principe prévaut dans toute la fonction publique, celui de la distinction entre le grade (carrière) et l'emploi (poste).

Cela signifie que le grade est personnel, il appartient au fonctionnaire, alors que l'emploi est un poste de travail qui est à la disposition de l'autorité administrative (le Ministre, le Recteur).

Ainsi les négociations, l'implantation des postes et leur quotité, le recrutement et le plan de formation des personnels, la répartition de l'enveloppe indemnitaire relèvent d'instances spécifiques, les Comités Techniques, alors que tout ce qui relève de la carrière individuelle de l'agent relève des Commissions Administratives Paritaires (CAP). Les organisations syndicales siègent dans ces deux types d'instances.

### La représentation des personnels

La carrière de l'infirmier(e) à l'éducation Nationale, du recrutement à la retraite, sera ponctuée d'actes administratifs pour lesquels les représentants du personnel sont obligatoirement consultés. En effet, la loi de juillet 1983, stipule que *"les fonctionnaires participent, par l'intermédiaire de leurs délégués siégeant dans des organismes consultatifs, à l'organisation et au fonctionnement des*

*services publics, à l'élaboration des règles statutaires et à l'examen des décisions individuelles relatives à leurs carrières"*.

Cette participation s'étend aussi à la gestion de l'action sociale, culturelle, sportive et de loisirs dont peuvent bénéficier les fonctionnaires.

Ces organismes se retrouvent aussi bien à l'échelon national (Ministère) que sur le plan local (Académies).

### - Les Commissions Administratives Paritaires Académiques (CAPA).

Présidées par le Recteur, elles sont paritaires (composées à un nombre égal des représentants de l'administration et des représentants des personnels). Les représentants des personnels y siégeant sont élus à la représentation proportionnelle sur des listes présentées par les organisations syndicales.

La consultation des CAPA est obligatoire préalablement à toute décision individuelle affectant la carrière d'un fonctionnaire : titularisation, avancement, détachement ou mutation.

Le défaut de leur consultation entache d'illégalité la décision prise. Les CAPA

peuvent être consultées à la demande du fonctionnaire dans les cas de refus d'autorisation de travail à temps partiel ou d'absence pour suivre une formation. Elles peuvent également siéger en conseil de discipline.

L'importance des CAPA est telle que la jurisprudence considère leur existence dans les services, comme une garantie fondamentale.

### - La Commission de Réforme

Des représentants des personnels aux CAPA sont désignés pour siéger aux commissions de réforme. C'est une instance consultative, médicale et paritaire.

Elle examine les dossiers d'accidents et de reconnaissance de maladie professionnelle.

Elle est consultée pour une prolongation de congés maladie, une demande de prise en charge de cure thermique, un mi-temps thérapeutique, la détermination des taux d'incapacité permanente partielle entraînant ou non une allocation temporaire d'invalidité.

Elle émet un avis sur les demandes de retraite pour invalidité et les mises en disponibilité d'office pour raison de santé.





# Dossier Spécial Stagiaires

## QUELQUES PRINCIPES DE LA FONCTION PUBLIQUE

### Le principe hiérarchique

Un autre principe fondamental de la Fonction Publique est celui du principe hiérarchique, caractéristique de l'organisation administrative. Ce principe se traduit par l'exercice d'une autorité qui suppose une structure pyramidale des tâches, et des rapports de subordination entre ceux qui les accomplissent.

A chaque niveau de cette hiérarchie (Ministère, Rectorat, Etablissement) correspond une sphère de compétences qui s'exerce sous le contrôle du niveau qui lui est immédiatement supérieur.

La subordination ne repose pas sur des liens de dépendances personnelles. Elle résulte d'un système de règles impersonnelles et objectives qui déterminent des fonctions et les conduites des agents. Ces derniers ne sont tenus d'obéir que dans le cadre des obligations de leurs fonctions.

L'obligation d'obéissance hiérarchique représente dès lors une subordination globale au service public et à l'intérêt général.

Cependant la profession d'infirmière est réglementée par décrets inscrits au code de santé publique.

De ce fait les infirmiers sont en permanence dans l'exercice d'une responsabilité dont ils rendent compte uniquement au pénal.

De plus ils ne peuvent aliéner leur indépendance professionnelle pour quel que motif que ce soit et quel que soit leur secteur d'activité.

**Par conséquent le principe hiérarchique ne vaut, pour ce qui les concerne, que dans le cadre de leurs obligations de fonctionnaires et non pour les obligations et actes professionnels.**

Il n'y a donc aucune subordination hiérarchique professionnelle pour les infirmier(e)s que ce soit à l'égard des chefs d'établissements, des Infirmières Conseillères Techniques Départementales ou Rectorales ou des médecins.

Toute pseudo structure hiérarchique professionnelle pour les infirmier(e)s de l'éducation Nationale est de fait illégale.

### La carrière

La fonction publique d'état en France est basée sur un système de carrière et non sur un système d'emploi. Les agents sont recrutés pour faire " carrière " pendant toute leur vie active, sauf accident ou sanction disciplinaire. Il en résulte deux caractéristiques principales :

- une hiérarchisation des grades et des emplois.
- une situation statutaire et réglementaire.

### Le Statut

Tous les agents publics ont une situation juridique définie unilatéralement par des dispositions générales et impersonnelles, édictées sous forme de lois ou règlements (décrets, arrêtés) qui constituent leur statut. Cette situation a une double implication juridique :

- interdiction des accords individuels : il est impossible pour l'administration et ses agents de négocier des conditions particulières d'emploi, de rémunération ou d'avancement.

Seules les dispositions statutaires sont applicables excluant tout arrangement aussi bien dans l'intérêt de l'administration que celui de l'agent. De tels arrangements étant considérés comme nuls, ils ne sont créateurs ni de droits ni d'obligations. Par

conséquent, ni l'administration ni l'agent ne sont en aucun cas tenus de les respecter.

- la mutabilité de la situation de l'agent : l'administration peut à tout moment, mais selon des procédures très précises (avis de certaines commissions et instances voire avis du Conseil d'Etat, publications de décrets et arrêtés), modifier la réglementation en vigueur. Cependant, un traitement perçu en vertu de la réglementation antérieure est définitivement acquis, s'il est plus favorable.

### Statut

Notre carrière est définie par le décret n° 2012-762.

**Ce décret prévoit d'emblée dès la nomination un classement au 2ème échelon du 1er grade ainsi qu'une reprise de la totalité des services infirmiers effectués antérieurement (en libéral, dans le privé, dans le public).**

**Pour les collègues venant d'une autre Fonction Publique**, il y a conservation de l'indice.

*Votre administration d'origine doit transmettre votre dossier au rectorat.*

Si vous avez accompli des services infirmiers qui n'ont pas été pris en compte dans votre administration d'origine, votre indice sera revu en conséquence.



# Dossier Spécial Stagiaires

Traitements au 1er juillet 2012

## INFIRMIER OU INFRMIERE DE CLASSE NORMALE

Echelons	Indice	Traitement brut mensuel	SALAIRES NETS						supplément familial		
			adhérents MGEN			non adhérents MGEN			1 enfant : 2,29 euros		
			Zone1	Zone2	Zone3	Zone1	Zone2	Zone3	2 enfants	3 enfants	enfant en+
1er	342	1583,56	1314,04	1290,81	1279,19	1362,30	1338,25	1326,23	73,04	181,56	129,31
2ème	355	1643,75	1369,33	1341,66	1327,83	1419,61	1390,97	1376,65	73,04	181,56	129,31
3ème	379	1754,88	1461,90	1432,36	1417,60	1515,59	1485,00	1469,72	73,04	181,56	129,31
4ème	399	1847,48	1539,05	1507,95	1492,40	1595,57	1563,37	1547,27	73,04	181,56	129,31
5ème	423	1958,61	1631,63	1598,65	1582,17	1691,54	1657,40	1640,34	73,04	181,56	129,31
6ème	454	2102,15	1731,34	1696,36	1698,12	1795,65	1759,41	1760,56	73,73	183,41	130,69
7ème	486	2250,32	1858,38	1815,92	1817,81	1922,22	1883,42	1884,65	78,17	195,26	139,58
8ème	501	2319,77	1910,57	1871,97	1852,66	1981,54	1941,56	1921,56	80,26	200,82	143,75
9ème	518	2398,49	1975,41	1935,49	1915,53	2018,78	2007,44	1986,77	82,62	207,11	148,47

## INFIRMIER OU INFRMIERE DE CLASSE SUPERIEURE

Echelons	Indice	Traitement brut mensuel	SALAIRES NETS						supplément familial		
			adhérents MGEN			non adhérents MGEN			1 enfant : 2,29 euros		
			Zone1	Zone2	Zone3	Zone1	Zone2	Zone3	2 enfants	3 enfants	enfant en+
1er	423	1958,61	1613,13	1580,52	1564,23	1673,04	1639,27	1622,40	73,04	181,56	129,31
2ème	448	2074,37	1708,47	1673,94	1656,68	1771,92	1736,16	1718,29	73,04	181,56	129,31
3ème	487	2254,95	1857,19	1819,66	1800,90	1926,18	1887,30	1867,87	78,32	195,64	139,87
4ème	505	2338,29	1925,83	1886,92	1867,45	1997,36	1957,06	1936,90	80,82	202,30	144,87
5ème	524	2426,27	1998,29	1957,91	1937,72	2072,52	2030,69	2009,78	83,46	209,34	150,15
6ème	548	2537,40	2089,82	2047,58	2026,46	2167,44	2123,70	2101,82	86,79	218,23	156,81
7ème	566	2672,74	2158,46	2114,84	2093,03	2283,63	2193,46	2170,87	89,29	224,90	161,81

## INFIRMIER OU INFRMIERE HORS CLASSE

Echelons	Indice	Traitement brut mensuel	SALAIRES NETS						supplément familial		
			adhérents MGEN			non adhérents MGEN			1 enfant : 2,29 euros		
			Zone1	Zone2	Zone3	Zone1	Zone2	Zone3	2 enfants	3 enfants	enfant en+
1er	387	1791,92	1475,84	1446,01	1431,10	1530,66	1499,77	1484,32	73,04	181,56	129,31
2ème	400	1852,16	1525,42	1494,58	1479,17	1582,08	1550,14	1534,18	73,04	181,56	129,31
3ème	416	1926,20	1586,43	1554,37	1538,34	1645,35	1612,15	1595,55	73,04	181,56	129,31
4ème	436	2018,80	1662,70	1629,10	1612,30	1724,46	1689,66	1672,25	73,04	181,56	129,31
5ème	456	2111,41	1738,97	1703,83	1686,26	1803,56	1767,16	1748,97	74,01	184,15	131,25
6ème	478	2213,27	1822,87	1786,03	1767,61	1890,57	1852,42	1833,34	77,07	192,30	137,37
7ème	501	2319,77	1910,57	1871,97	1852,66	1981,54	1941,56	1921,56	80,26	200,82	143,76
8ème	524	2426,27	1998,29	1957,91	1937,72	2072,52	2030,69	2009,78	83,46	209,34	150,15
9ème	547	2532,77	2086,00	2043,84	2022,76	2163,48	2119,82	2097,99	86,65	217,86	156,54
10ème	570	2639,26	2173,71	2129,78	2107,82	2254,45	2208,95	2186,21	89,85	226,38	162,93
11ème	581	2690,20	2215,66	2170,89	2148,49	2297,96	2251,59	2228,39	91,38	230,46	165,98

# Dossier Spécial Stagiaires

## LES OBLIGATIONS DE SERVICE

### Service des infirmier(e)s des établissements comportant un internat\*

Service des infirmier(e)s des établissements publics d'enseignement et de formation relevant du MEN comportant un internat" Circ n° 2002-167 du 02/08/02 (extraits)

La présente circulaire a pour objet de préciser l'horaire de travail et les modalités d'organisation du service des infirmier(e)s exerçant en internat. (...)

#### I - Organisation du service

Le service des infirmières 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 25-08-00 relatif à l'ARTT dans la fonction publique de l'état et les textes pris pour son application au MEN.

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 affecté(e)s dans un établissement comportant un internat bénéficient d'une concession de logement par nécessité absolue de service qui leur 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 21 heures et 7 heures. Ce temps d'astreinte ne donne pas lieu à compensation.

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 (\*). 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 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.

#### II - Mise en place du protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les EPLE BOEN n° 1 du 6-01-00

Compte tenu de la nouvelle organisation des astreintes auxquelles sont soumis(e)s les infirmier(e)s d'internat, le chef d'établissement doit faire afficher le tableau de service des infirmier(e)s dans tous les lieux passants de l'établissement afin que les jours et horaires de

présence de l'infirmier(e) et les heures de soins soient connus de tous les usagers.

L'organisation du service de nuit devra être également affichée de la même façon. Le protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les EPLE (publié au B.O.E.N. n° 1 du 6-01-00) permet de compléter, en tant que de besoin, le présent dispositif en garantissant une intervention efficace en cas de maladie ou d'accident survenant à un élève, en l'absence d'infirmier(e).

Les présentes dispositions ne sauraient transférer sur d'autres personnels de l'établissement l'exécution des tâches spécifiques liées à la fonction et aux compétences de l'infirmier(e). Elles reconnaissent aussi aux chefs d'établissement leur pleine responsabilité dans l'organisation des services et la mise en œuvre du protocole national, dans le respect des dispositions du décret n° 85-924 du 30-08-85 et dans les conditions et limites fixées par l'article 121-3 du code pénal.

Les infirmier(e)s d'internat ne sont pas concerné(e)s par le service d'été et de petites vacances organisé pendant les congés des élèves.

(\* les heures effectuées entre 19h et 21h sont majorées d'un coefficient multiplicateur de 1,2 (120' de travail = 144' comptées).





# Dossier Spécial Stagiaires

## LES OBLIGATIONS DE SERVICE

**Décrets et arrêtés (15/01/02 et 18/06/02) fixent nos obligations.**

Notre temps de travail de 44 heures par semaine se répartit en 90% devant élèves et 10% hors présence élève et laissé à l'initiative de l'infirmière. Il doit être établi sur 36 semaines.

Etabli par le chef d'établissement après consultation de l'infirmière, cet emploi du temps de 39 h 36 par semaine peut être réparti sur 5 jours ou 4 jours 1/2.

L'amplitude maximale entre l'heure de prise de service matinale et l'heure de fin de service du même jour ne doit pas dépasser 11 heures ni être fractionnée en plus de deux périodes.

Les infirmières d'internat peuvent assurer par semaine jusqu'à 3 gardes de nuit de 21 heures à 7 heures qui ne donnent pas lieu à compensation.

Le temps d'intervention effectué pendant la nuit d'astreinte donne lieu à une récupération du temps travaillé (cf texte sur les

internats).

(\*) l'infirmier n'a pas à rendre compte de l'utilisation de ce forfait de 10 % qui relève de sa seule responsabilité.

### Organisation du service

Le chef d'établissement doit obligatoirement dresser un tableau de service et faire afficher à l'attention de tous les usagers, les heures de soins ainsi qu'éventuellement l'organisation du service de nuit.

L'infirmière bénéficie de plein droit des jours fériés ou chômés accordés aux fonctionnaires qui doivent être déduits de son horaire hebdomadaire de travail. Aucun service de nuit ne doit être effectué par une infirmière non logée.

### Congés

En raison des conditions d'accomplissement de leur service, les congés des infirmier(e)s correspondent au calendrier des

vacances scolaires.

À l'issue des grandes vacances, elles(ils) reprennent leur service en même temps que les enseignants.

### La pause

Dès lors que l'infirmière **travaille 6 heures dans la journée elle a droit à une pause de 20 minutes non fractionnable.**

Cette pause doit être intégrée dans l'emploi du temps quotidien de l'infirmière et déterminée par le chef d'établissement en concertation avec celle-ci.

Elle peut coïncider avec la pause repas (pause méridienne). Textes de référence: Circulaire n° 2002-007 du 21 janvier 2002; arrêté du 15 janvier 2002.

*NB : L'intégralité de ces textes se trouve dans le "Recueil des Lois et Règlements" que chaque établissement possède. En cas de difficulté pour vous les procurer, adressez-vous aux responsables du SNICS.*



# Dossier Spécial Stagiaires

## A savoir quand on arrive à l'Education nationale

*Dès votre recrutement après réussite au concours, le Recteur doit vous nommer sur un emploi (poste) qu'il vous a été demandé de choisir sur une liste de postes à pourvoir, en fonction de votre ordre de classement au concours.*

### La nomination

Pour être juridiquement valable, la nomination doit avoir pour objet de pourvoir un emploi vacant (Loi du 13 juillet 1983, art 12, al3).

Il en résulte que la nomination doit être destinée à permettre une occupation effective de l'emploi et que cet emploi soit effectivement vacant. Si l'un des deux éléments est absent, la nomination est irrégulière et juridiquement inexistante.

La nomination se traduit par la production d'un acte administratif que vous devez signer et dont vous devez posséder un exemplaire. Il s'agit de votre arrêté de nomination qui est nominatif et décrit précisément votre situation ainsi que l'emploi que vous devez occuper.

Une fois nommé(e), l'administration procède à votre installation.

### L'installation

Il appartient au chef d'établissement de votre résidence administrative d'établir un procès verbal d'installation que vous devez vérifier et signer.

Une copie de ce PV doit vous être remise.

Il est impératif de vérifier que ce PV correspond bien à votre nomination (internat / externat / poste mixte etc.).

En effet, ce document très important, en lien avec votre arrêté de nomination, permet à l'administration rectorale de gérer votre carrière et en particulier les éléments non fixes de votre traitement (NBI, Indemnité de résidence...).

Ce document est également une référence en cas de contestation (horaires, frais de déplacements, nuits...).

Il signifie aussi en terme de droit, que vous occupez effectivement l'emploi sur lequel vous avez été nommée.

*Dès la signature de votre procès-verbal d'installation, le rectorat doit procéder à une avance sur salaire correspondant à 80 % de votre traitement dû. La régularisation de votre salaire doit se faire au cours des deux mois suivants.*

### La titularisation

A l'issue d'une période de stage, (un an pour un exercice à temps plein), vous serez titularisé(e) sur avis de votre chef d'établissement et après avis de la CAPA.

Ce n'est qu'à la titularisation que vous êtes définitivement intégré(e) dans le corps particulier des infirmier(e)s de l'éducation nationale) et un arrêté doit vous être remis.

*Lors de votre titularisation, vous pouvez demander le rachat de vos éventuels services contractuels pour qu'ils soient pris en compte dans le calcul de votre retraite*

## Les Mutations

La mutation est un droit dès la **titularisation**, sans condition de durée effective dans le poste. Ce droit du fonctionnaire est inscrit dans la loi 84-16 du 11 janvier 1984.

La mutation intervient le plus souvent à l'initiative du fonctionnaire qui souhaite un changement de poste ou de résidence.

Elle peut intervenir à la demande de l'administration dans certains cas comme la suppression de postes, mais la jurisprudence établit certaines règles afin d'éviter les sanctions déguisées.

Le régime des mutations suit des règles précises. En premier lieu, les emplois vacants sont obligatoirement publiés. Par conséquent, les mutations prononcées sans publicité sont déclarées irrégulières. Ensuite les CAPA jouent un rôle important dans l'établissement des tableaux de mutations et sont saisies pour avis préalablement à l'élaboration de la liste définitive par le Recteur.

*Vous avez été nommée sur un poste provisoire? Vous devez obligatoirement faire une demande de mutation.*

*Vous avez été nommée sur un poste à titre définitif ? Vous pouvez également, sans condition de durée effective dans le poste, demander votre mutation si ce poste ne vous convient pas et même si l'administration prétend que vous n'en avez pas le droit.*

### La procédure

Aux environs de février ou mars, les rectorats font paraître la liste des postes vacants et les modalités retenues : documents à remplir ou à fournir avec la demande de mutation, calendrier des opérations, nombre de vœux maximal à formuler etc.

Le calendrier varie d'une académie à l'autre compte tenu du fait que la gestion des infirmier(e)s de l'EN est déconcentrée à l'échelon académique depuis 1986.

Les CAPA prononçant les mutations se tiennent quant à elles généralement en mai ou juin. Nous vous conseillons par ailleurs de consulter le BO spécial mutations que le ministère publie chaque année en novembre.

Les mutations se font à partir d'un barème qui tient notamment compte de l'ancienneté dans le poste, mais qui diffère d'une académie à l'autre. Il peut avoir été établi en concertation avec les représentants





# Dossier Spécial Stagiaires

## Tout connaître sur les mutations

des personnel ou imposé par l'administration.

Il est important de ne pas limiter ses vœux à la seule liste des postes vacants. En effet, des postes sont susceptibles de se libérer par le jeu des mutations, les départs en retraite ou en disponibilité, les mises en congé de longue durée peuvent survenir entre la saisie des vœux et la tenue de la CAPA. Il faut donc, lors de l'établissement de votre fiche de vœux, partir du principe que tout poste est susceptible d'être vacant.

**Les élus du SNICS vous aideront dans toutes les étapes de cette procédure.**

### *Les mutations inter académiques.*

Vous voulez muter dans une autre académie ? Vous devez impérativement prendre contact avec le rectorat de cette académie afin qu'il vous fasse parvenir le dossier de mutation, le calendrier des opérations ainsi que la liste des postes vacants.

Vous pouvez également prendre contact avec les responsables du SNICS de cette académie afin qu'ils vous aident dans ces démarches.

Votre demande sera examinée lors de la CAPA mutation de cette académie. Le nombre de postes ouverts pour l'accueil des collègues venant d'autres académies varie d'une académie à l'autre.

### *Les priorités*

L'article 60 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 donne priorité aux fonctionnaires séparés pour des raisons professionnelles de leur conjoint, concubin ou partenaire lié par un PACS, ainsi qu'aux fonctionnaires handicapés.



## Changement de résidence et prime spéciale d'installation

Que vous ayez obtenu une mutation, un détachement, un congé maladie ou que vous veniez d'être recruté dans l'éducation Nationale, vous avez des droits en matière d'indemnisation de vos frais de déménagement ou de prime d'installation... Cet article vous concerne...

### **1 Changement de résidence** *Les textes*

- Décret n° 90-477 du 28 mai 1990 modifié par le décret n° 2000-928 du 22 septembre 2000 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements des personnels civils de l'Etat - Articles 17 à 26.  
- Circulaire du 22 septembre 2000 relative aux conditions et aux modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements des personnels civils de l'Etat dans son titre III.

#### *Définition*

Constitue un changement de résidence l'affectation prononcée, à titre définitif, dans une commune différente de celle dans laquelle l'agent était antérieurement nommé.

Le déménagement effectué à l'intérieur de la résidence administrative soit pour occuper, soit pour libérer un logement concédé par nécessité absolue de service, est assimilé à un changement de résidence.

Dans les cas énumérés ci-dessous l'infirmière a droit à une prise en charge des frais de changement de résidence.

#### *Qui est concerné et sous quelles conditions ?*

**a/ Condition de durée :** Avoir exercé au moins 5 ans dans sa résidence administrative ou 3 ans en cas de première affectation

\* Dans tous les cas de mutations pour lesquels l'agent a formulé des vœux.

\* En cas de détachement, de mise à disposition ou de congés de formation sur demande de l'agent

\* Dans les cas où il est mis fin au détachement, à la mise à disposition à la demande de l'agent. Cependant s'il est réaffecté sur sa précédente résidence administrative il ne peut prétendre à aucune indemnisation. Idem pour la fin du congé de formation.

La mise en congé parental, en disponibilité, en congé maladie ou de longue durée n'ouvre pas droit aux indemnités pour changement de résidence. C'est unique-

ment lors de la réintégration, à l'issue du congé ou de la disponibilité, qu'une indemnisation est possible et seulement si l'infirmière n'est pas réintégrée dans sa résidence antérieure au congé ou à la disponibilité

#### *b/ Sans condition de durée :*

\* Dans le cas d'admission à la retraite

\* Dans le cas de décès de l'agent

\* En cas de rapprochement de conjoint lorsque la mutation a pour objet de rapprocher, soit dans un même département, soit dans un département limitrophe un fonctionnaire de l'Etat de son conjoint ou partenaire pacsé qui a la qualité de fonctionnaire ou d'agent contractuel de l'Etat.

\* En cas de mutation d'office prononcée à la suite de la suppression, du transfert géographique ou de transformation de l'emploi occupé.

#### *A quoi ai-je droit ?*

##### *Frais de changement de résidence*

Les frais de changement de résidence sont remboursés au moyen d'une indemnité forfaitaire. Nous n'avons donc pas à justifier du transport effectif du mobilier, mais simplement du changement de résidence. Nous devons apporter la preuve que chacun des membres de la famille a rejoint la nouvelle résidence. Font preuve : quittance de loyer, engagement de location, pièce établissant la qualité de propriétaire, certificat de scolarité, facture de déménagement... En ce qui concerne la facture de déménagement la production de celle-ci est sans effet sur le montant de l'indemnisation puisqu'elle est forfaitaire.

##### *Frais de transport de personnes*

La prise en charge des frais de transport des personnes obéit aux mêmes règles que celles pour les frais de déplacement, elle est accordée pour le trajet le plus court entre l'ancienne résidence administrative et la nouvelle. Nous pouvons utiliser notre véhicule personnel.

##### *Prise en compte du conjoint, du partenaire d'un pacte civil de solidarité ou concubin et des membres de la famille.*

Selon la taille de la famille le montant des indemnités forfaitaires varient. Elles sont soumises à condition de ressources si le conjoint n'est pas fonctionnaire. Dans le cas où votre conjoint n'est pas fonctionnaire vous devez fournir une attestation de son employeur certifiant qu'il ne prend en



# Dossier Spécial Stagiaires

## Changement de résidence et prime spéciale d'installation

charge ni les frais du conjoint, ni ceux de l'agent et des membres de la famille.

Pour être pris en compte, les membres de la famille doivent vivre habituellement sous le même toit que l'agent et l'accompagner ou le rejoindre dans un délai maximal de 9 mois à partir de la date de son installation administrative.

Dans le cas de couples de fonctionnaires la condition de ressources ne s'applique pas et chacun reçoit une indemnité forfaitaire.

Dans le cas où l'agent vit seul avec des enfants ou ascendants à charge, l'indemnité forfaitaire dont il peut bénéficier est celle qui est prévue pour un agent marié.

### L'administration me versera-t-elle la totalité des indemnités ?

Vous serez indemnisé à 100 pour cent si votre changement d'affectation n'a pas lieu à votre demande et à 80 pour cent dans les autres cas.

### Cas particulier de la réintégration après CLM ou CLD

Indemnisation à 100 pour cent si le changement d'affectation n'a pas lieu à la demande de l'agent, ou bien intervient sur sa demande, mais pour des raisons de santé reconnues par le comité médical. Indemnisation à 80 pour cent dans le cas contraire.

## 2 Prime spéciale d'installation

Cette prime concerne les agents nommés dans l'une des communes de la région Ile de France ainsi que ceux de l'agglomération de Lille. Pour en bénéficier l'agent doit être titularisé dans un grade dont le 1er échelon est doté d'un indice brut inférieur 415 ce qui est le cas des infirmières.

Le montant de cette prime spéciale est égal à la somme du traitement brut mensuel et de l'indemnité de résidence afférent à l'indice brut 500. Elle doit être payée dans les deux mois suivant la prise effective de fonction dans son intégralité. Cependant cette prime n'est pas due lorsque l'agent ou son conjoint occupe un logement par nécessité absolue de service (Internat).

Les secrétaires académiques du SNICS sont à votre disposition pour vous aider dans les démarches à entreprendre auprès des services rectoraux.

Réf : décret n° 89-259 du 26 juillet 1983, décret n° 89-259 du 24 avril 1989 modifié par décret N°92-97 du 24 janvier 1992 et circulaire FP n°1730/B2/B n°103 du 13 novembre 1989. // IAT et IFTS

## Régime indemnitaire

Suite à la loi sur les 35 heures, des comparaisons en matière de primes ont montré que l'EN avait de loin les régimes indemnitaires les plus bas !

C'est pourquoi, depuis 2002, une harmonisation progressive intervient chaque année.

En 2002, ces indemnités ont été versées au taux moyen : 549 euros pour l'IAT et 800 euros pour les IFTS. En 2003, IAT et IFTS ont été portées à 1,50 du taux moyen puis augmentées chaque année pour arriver en 2011 à 4,03% sachant que ce taux peut varier d'une académie à l'autre.

### Ces indemnités sont versées mensuellement.

L'IAT (Indemnité d'administration et de Technique) est perçue par les infirmiers logés ou non logés, dont l'indice brut est inférieur à 380 (les 3 premiers échelons du 1er grade).

Les IFTS (Indemnités Forfaitaires pour Travaux Supplémentaires) sont perçues par les infirmiers non logés à partir du 4ème échelon du 1er grade.

IAT et IFTS sont payées forfaitairement et modulables de 1 à 8, ce qui signifie que l'attribution individuelle ne peut excéder 8 fois le montant moyen attaché à la catégorie. (Cf. art. 3 du décret 2002-61 du 14/01/02).

### Et les infirmières d'internat ?

Ce décret a créé une absurdité appelée "effet de seuil" : lorsque les infirmières d'internat du 1er grade passent du 3ème

au 4ème échelon, elles perdent le droit à ces indemnités puisque les IFTS, contrairement aux IAT, sont incompatibles avec le fait d'être logé !

Bien que le SNICS saisisse avec ténacité l'éducation nationale et la fonction publique, cette question est restée jusqu'à présent sans solution. A ce jour, malgré les engagements de plusieurs ministres en faveur d'une indemnité spécifique, le ministère concocte une indemnité qui ne correspond pas à notre demande : il s'agit en effet de la PFR,

Prime de Fonctions et de Résultats dont une partie seulement sera accessible aux personnels logés.

Ceux qui ont le plus de contraintes auraient encore des indemnités moindres ? C'est une affaire que le SNICS suit de très près.

## II/ NBI

Les infirmier(e)s qui exercent dans certains établissements ou zones définies comme imposant des contraintes particulières, peuvent bénéficier d'une bonification indiciaire qui s'ajoute au traitement perçu.

**Cette NBI, prise en compte et soumise à cotisation pour le calcul de la retraite,** se calcule en nombre de points indiciaires supplémentaires (Cf. décret n° 2004-876 du 26 août 2004 - JO 28/08/04).

**\* 10 points** si vous exercez en **internat**,  
**\* 15 points** si vous exercez en **ZEP**,  
**\* 20 points** si c'est en **EREA** ou sur **zone sensible**.

Les points sont cumulables dans certaines conditions si vous êtes par ex infirmière d'internat dans un établissement situé en ZS ou en ZEP.

### Quelle position syndicale face au régime indemnitaire ?

Le système indemnitaire se développe de plus en plus avec des conditions d'attribution différentes selon les indemnités, créant disparités et inégalités entre professionnels d'un même corps.

Au lieu de créer ces inégalités génératrices de tensions au sein de la profession. Le SNICS défend l'intégration de ces primes dans le traitement brut de façon à en assurer la prise dans le calcul de la retraite.



# Dossier Spécial Stagiaires

## La disponibilité

La disponibilité est la position du fonctionnaire placé hors de son administration d'origine et qui cesse par conséquent de bénéficier de ses droits à avancements et à la retraite.

La demande est à effectuer au recruteur par voie hiérarchique. (cf textes regroupés dans le Recueil des Lois et Règlements RLR 610-6).

### Deux cas de figure :

**a/** La mise en disponibilité est accordée sous réserve des nécessités de service pour :

- Études ou recherches présentant un intérêt général. Durée : 3 ans au maximum, renouvelable une fois soit 6 ans au total.
- Convenances personnelles. Durée : par période de 3 ans maximum, renouvelable sans excéder 10 ans sur l'ensemble de la carrière.
- Créer ou reprendre une entreprise. Durée : 2 ans au maximum. Conditions : avoir au moins 3 ans de service.

**b/** La mise en disponibilité est accordée de droit pour :

- Donner des soins à un enfant, à un conjoint ou à un ascendant suite à un accident ou une maladie grave. Durée : 3 ans au maximum renouvelable 2 fois.
- Elever un enfant de moins de huit ans ou donner des soins à un enfant à charge, à un conjoint ou à un

ascendant atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne. Pas de limitation de durée.

- Suivre son conjoint. Pas de limitation de durée.
- Exercer un mandat d'élu local. La durée est égale à la durée du mandat.

Le ministre fait procéder aux enquêtes nécessaires en vue de s'assurer que l'activité du fonctionnaire correspond bien aux motifs de sa demande de mise en disponibilité. La circulaire n° 1504 du 11 février 1983 précise que ce contrôle doit s'exercer au moins deux fois par an.

### Quelques questions...

#### **A-t-on le droit de travailler lorsqu'on est en disponibilité ?**

L'article 1 du titre 1er du décret n° 85-168 du 17 février 1995 explicite les activités interdites au fonctionnaire en disponibilité :

- si le fonctionnaire était déjà lié avec cette entreprise de par ses fonctions (surveillance, contrôle),
- si le fonctionnaire passait des marchés au nom de l'administration avec ces entreprises,
- si les activités lucratives du fonctionnaire sont de nature à porter atteinte à la dignité de la fonction publique.

Une interprétation abusive du décret du 29 octobre 1936 a voulu imposer aux fonctionnaires placés en disponibilité les mêmes inter-dictions

qu'aux fonctionnaires en activité pour ce qui concerne les règles de cumul d'emploi.

Deux textes sont venus pondérer cette application :

- la circulaire Fonction publique n° 1504 du 11 février 1983 : " j'estime que c'est à tort qu'a été retenu cette solution (interdiction d'emploi) et il apparaît que les dérogations à l'interdiction de cumul d'emploi prévues pour les fonctionnaires en activité doivent être maintenues en faveur des fonctionnaires en disponibilité...".
- le Tribunal Administratif de Versailles du 23 décembre 1970, affaire dame Beau, Lebon p .857 " *Reconnaît au fonctionnaire placé en disponibilité pour élever un enfant la possibilité de se livrer à une activité rémunérée dès lors que l'exercice de celle-ci permet d'assurer néanmoins normalement l'éducation de son enfant* ".

De fait un fonctionnaire placé en disponibilité peut exercer une autre activité à l'exception des trois cas suscités.

#### **Qu'en est-il de la réintégration ?**

Elle est régie par l'article 49 du décret n° 2002-684 du 20 avril 2002. Seul le fonctionnaire ayant une disponibilité pour exercice d'un mandat d'élu local est réintégré et réaffecté dans son emploi antérieur.

Dans tous les autres cas :

- la réintégration est de droit,
- la réintégration est subordonnée à la vérification de l'aptitude physique par un médecin agréé,
- 3 mois avant l'expiration de la disponibilité, le fonctionnaire fait connaître à l'administration sa décision de réintégrer son corps d'origine,
- l'une des 3 premières vacances dans son grade doit lui être proposée. S'il refuse 3 postes successivement, il peut être licencié après avis de la Commission Administrative Paritaire compétente.

Dans les cas de disponibilité pour soins à un conjoint, élever un enfant de moins de huit ans ou suivre son conjoint, le fonctionnaire est obligatoirement réintégré à la première vacance dans son corps d'origine et affecté à un emploi correspondant à son grade.



# Dossier Spécial Stagiaires

## Action Sociale

### Qu'est ce que le CIAS ?

Le Comité Interministériel de l'Action Sociale (CIAS) réunit des représentants de l'administration et des représentants des organisations syndicales représentées au Conseil supérieur de la fonction publique.

La présidence du CIAS est issue d'une organisation syndicale représentée en son sein et est nommée pour trois ans par le ministre de la Fonction Publique.

La FSU pilote une relance des investissements sociaux (logements et crèches). L'action syndicale est donc d'actualité.

### Tous les salariés bénéficient des prestations d'action sociale délivrées par les CAF

Il existe aussi une action sociale organisée par l'État en direction des fonctionnaires (les Prestations interministérielles : PIM) et celle organisée par le ministère de l'éducation nationale en direction de ses personnels.

Le ministère de l'éducation nationale est le moins doté des ministères, relativement au nombre de ses agents.

Ces carences sont telles que la grande majorité des personnels du second degré en est exclue alors que les situations de précarité y sont de plus en plus nombreuses.

Suite aux demandes répétées des organisations syndicales, les services sociaux des rectorats et des inspections académiques publient de plus en plus des brochures annuelles relatives aux prestations sociales. De nombreuses SRIAS (Sections Régionales Interministérielles).

Ces prestations sont spécifiques à l'éducation nationale. Elles sont différentes selon les rectorats qui en publient la liste chaque année. Les conditions d'ouverture varient selon les académies.

L'action sociale ministérielle propre au ministère de l'éducation Nationale est mise en œuvre de façon quasi totalement déconcentrée à l'échelon rectoral. Elle est formée de prestations sociales d'initiative académique (ASIA).

### La Commission nationale d'action sociale

Les Comités académiques et départementaux d'action sociale (CAAS et CDAS, arrêté du 4 octobre 1993) ont pour rôle

d'étudier et de proposer les mesures et les moyens propres à développer l'information et les actions sociales d'initiative académique (ASIA). Ils siègent lors des commissions d'attribution des aides.

### CHÈQUES VACANCES

Bonifications de l'épargne (10%, 15%, 20%, 25% + bonification additionnelle de 5% pour les personnels Handicapés) en fonction des tranches de revenus (+ quotient familial).

Revenu fiscal de référence plafonné à 22 792 € pour la première part de quotient familial, majoré de 2 645 € par 0,25 part supplémentaire.

Sur proposition de la FSU, le comité interministériel d'action sociale (CIAS), a ouvert l'accès aux chèques vacances aux assistants d'éducation et a créé la bonification additionnelle de 5% pour les personnels handicapés.

Site Internet : <http://www.fonctionpublique-chequesvacances.fr>

### Secours exceptionnels : aides et prêts

Les assistantes sociales chargées des personnels assurent des permanences dans les rectorats et les inspections académiques.

Elles ont pour rôle d'aider les intéressés à évaluer les difficultés qu'ils rencontrent et les solutions qui peuvent être apportées.

Destinés aux personnels en activité ou en retraite rencontrant des difficultés passagères, notamment d'ordre budgétaire, des prêts à court terme et sans intérêt ou des secours (non remboursables) peuvent être attribués après constitution du dossier de demande et avis des commissions académique (CAAS) ou départementale (CDAS) d'action sociale.

Dans ce cadre, les chômeurs peuvent à titre dérogatoire voir leur demande examinée, même s'ils ne remplissent plus les conditions d'accès aux prestations.

Contactez le service d'action sociale de votre rectorat ou de l'inspection académique.

### Les prestations sociales d'initiative académique (ASIA)

Ces prestations sont spécifiques à l'éducation nationale.

Elles sont différentes selon les rectorats, qui en publient la liste chaque année et les conditions d'ouverture varient selon les académies : contactez le service académique de l'action sociale.

Restauration (PIM « prestation repas ») Participation de l'administration au prix des repas servis dans les restaurants administratifs et inter administratifs : 1,11 € / repas, jusqu'à l'indice brut 548

Le SNICS a un élu dans chacune de ces deux instances.

Annie Dufour.





# Carrières-Salaires

## NBI : Supplément de pension

### Le saviez vous ?

Si au cours de votre carrière vous avez perçu la N.B.I. (*nouvelle bonification indiciaire*), celle-ci sera prise en compte dans le calcul de votre pension de retraite.

Pour rappel, la N.B.I. est prise en compte et soumise à cotisation pour le calcul de la pension de retraite.

Elle est versée mensuellement, aux fonctionnaires des différentes fonctions publiques qui peuvent y prétendre car elle liée à l'exercice de certaines fonctions y ouvrant droit.

La nouvelle bonification indiciaire est attachée à certains emplois comportant l'exercice d'une responsabilité ou d'une technicité particulière et concerne donc les infirmiers (ières) de l'éducation nationale. (exercice en internat, en ZEP, en EREA, N.B.I. élèves handicapés...).

Elle cesse d'être versée lorsque l'infirmier (ière) n'exerce plus les fonctions y ouvrant droit.

### COMMENT SE CALCULE CE SUPPLÉMENT DE PENSION ?

Le supplément de pension de retraite obtenu par le versement de la nouvelle bonification indiciaire se calcule en prenant en compte la moyenne des points perçus tout au long de la carrière pondérée par la durée de versement.

Les textes règlementaires précisent:

*« l'agent ayant perçu au cours de sa carrière la nouvelle bonification indiciaire a droit à un supplément de pension s'ajoutant à la pension liquidée. Les conditions d'obtention et de réversion de ce supplé-*

*ment sont identiques à celles de la pension elle-même .*

*Ce supplément de pension est égal à la moyenne annuelle de la somme perçue au titre de la nouvelle bonification indiciaire, multipliée par la durée de perception exprimée en trimestres liquidables. »*

### Exemples :

Une collègue ayant perçu une N.B.I. de 20 points pendant une durée de 15 ans percevra au titre de ce supplément de pension :  $20 \times 15 = 300$  Points.

Le supplément annuel de pension sera alors de l'ordre de 300 euros environ.

Une collègue ayant perçu une N.B.I. de 10 points pendant 6 ans, puis de 15 points pendant 4 ans, puis encore de 20 points pendant 5 ans percevra :

$$(10 \times 6) + (15 \times 4) + (20 \times 5) = 60 + 60 + 100 = 220 \text{ Points ;}$$

Cette collègue percevra donc environ annuellement 220 euros de supplément de pension.

### Ce qu'en pense le SNICS/FSU ?

C'est pourquoi le SNICS/FSU s'est toujours battu et se battra pour que le régime indemnitaire actuel basé sur les I.F.T.S (indemnité forfaitaire pour travaux supplémentaires), qui lui n'est pas pris en compte pour le calcul de la pension de retraite, soit remplacé par exemple par une N.B.I .

En effet, si une N.B.I. se substituait à ce régime, soit donc une NBI d'environ 80 points (en équivalence financière), et en admettant que la durée moyenne d'exercice à l'éducation Nationale soit de 25 ans, le supplément de pension au titre de cette N.B.I. serait de :

$80 \times 25 = 2000$  Points. Soit 2000 euros annuels de plus sur la pension de retraite, soit environ 166 euros mensuellement, ce qui est tout sauf négligeable !

Le SNICS/FSU mettra donc tout en œuvre pour obtenir que le régime indemnitaire soit pris en compte au titre de la retraite à contrario de tout ce qui s'est fait jusqu'à ce jour.

Jean Lamoine

## TROP PERCU

En cas de versement par l'administration de rémunérations indues au fonctionnaire, celui-ci est tenu de rembourser le montant de ce « trop perçu ». L'administration doit informer l'agent sur la nature de cet indu, la période de versement et donc le montant total de ce « trop perçu ».

L'agent ainsi informé peut reconnaître ou contester cette dette. Cette contestation peut être réalisée de manière amiable (recours hiérarchique ou gracieux) ou bien de manière contentieuse (recours devant le tribunal administratif).

**Le premier conseil** est d'être vigilants et de vérifier votre bulletin de salaire .

**Le deuxième conseil** sera, en cas d'erreur constatée, d'en informer immédiatement l'administration , par courrier recommandé ou par courrier électronique (aux fins de traçabilité), et de « mettre de côté » la somme indument perçue que vous aurez repérée.

**Le fait d'informer l'administration de l'erreur ne nous dédouane pas du remboursement** mais pourra engager la responsabilité de l'administration si celle-ci ne suspend pas le versement de ces sommes.

**Concernant les modalités de remboursement**, l'administration ne doit pas procéder à retenir sur le salaire une somme supérieure à la quotité saisissable. Nous pouvons demander un échelonnement du remboursement lorsque l'indu est important ou en cas de difficultés financières. L'administration donne généralement son accord à cette demande.

### La prescription de la dette :

Passé le délai de prescription, l'administration ne peut plus réclamer de sommes au titre d'un indu. Elle est à ce jour de deux ans contre 30 ans en 2008.

Mais comme il est écrit dans le BBL numéro 66, si c'est un acte créateur de droit qui est à l'origine de ces versements par l'administration, celle-ci ne peut prétendre à quelconque remboursement passé un délai de quatre mois.

Au cas où vous seriez concernés par un tel problème, n'hésitez pas à vous rapprocher des responsables du SNICS qui sauront vous conseiller et vous accompagner dans vos démarches.

Jean lamoine



# Carrières-Salaires

## Catégorie A - Pour y voir plus clair

Certains voudraient minimiser le gain salarial qui a été obtenu par le passage du corps des infirmiers de l'état en catégorie A de la fonction publique. D'autres affirment que nous n'avons rien gagné et qu'il aurait été préférable de rester en catégorie B car la revalorisation du Nouvel Espace Statutaire du B (NES B) était beaucoup plus avantageuse.

Sans revenir sur la reconnaissance sociale du passage en A avec des possibilités de mobilités accrues et des perspectives d'évolutions de grilles qui seront celles du A et non plus du B, nous avons voulu évaluer de manière comparative et différentielle les gains financiers produits par chacun de ces choix.

Pour analyser réellement ce que représente le passage en catégorie A tel que prévu par les nouveaux décrets statutaires, il ne suffit pas de comparer les indices terminaux. Il faut regarder ce qui se passe tout au long de la carrière.

C'est pourquoi le SNICS vous propose une analyse à partir d'un exemple fictif décrit ci-dessous.

Prenons la situation de Madame X, infirmière âgée de 45 ans, est en classe normale (CN) au 6ème échelon à l'indice nouveau majoré (INM) 416 avec une ancienneté acquise de 11 mois et 29 jours au 31 mai 2012. On va comparer la grille du A avec la grille du NES B (puisque les infirmières de l'hôpital qui n'ont pas opté pour le A ont été reclassées dans ce nouvel espace) avec et sans promotion jusqu'à son départ en retraite à 62 ans.

Nous pourrions ainsi visualiser que le gain total est significatif aussi bien au niveau du traitement que pour la retraite.

Pour rappel, le traitement brut d'un(e) fonctionnaire s'obtient en multipliant l'indice nouveau majoré (INM) par la valeur du point d'indice, 4,630291€.

AA signifie Ancienneté Acquise

### 1 Hypothèse de MMe X sans promotion

Catégorie NES B Indice détenu	Dates	Catégorie A indice détenu	Gain/Préjudice en € bruts Comparatif A/NESB
CN 6ème échelon INM 420 AA=1an (reste 3 ans)	1/06/2012	CN 5ème échelon INM 423 3/4AA=9mois (reste 2 ans et 3 mois)	+ 3 points x 27 mois = 375€
INM 420	1/09/2014	6ème échelon INM 454 durée 3 ans	+ 34 points x 9 mois = 1416€
7ème échelon INM 450 (durée 4 ans)	1/06/2015	INM 454	+ 4 point x 27 mois = 500€
INM 450	1/06/2017	7ème échelon INM 486 durée 3 ans	+ 36 points x 21 mois = 3500€
8ème échelon INM 483 durée 4 ans	1/06/2019	INM 486	+ 3 points x 15 mois = 208€
INM 483	1/09/2020	8ème échelon INM 505 durée 4 ans	+ 22 points x 21 mois = 2139€
INM 483	1/06/2022	8ème échelon INM 509 Même grille A que FPH	+ 26 points x 12 mois = 1444€
9ème échelon INM 515 durée 4 ans	1/06/2023	INM 509	- 6 points x 15 mois = - 416€
INM 515	1/06/2024	9ème échelon INM 529 durée 4 ans	+ 14 points x 48 mois = 3111€
INM 515	1/06/2028	10ème échelon INM 549 durée 4 ans	+ 34 points x 12 mois = 1889€
<b>INM 515</b>	<b>31/08/2029</b> <b>retraite 62 ans</b>	<b>INM 549</b>	<b>TOTAL = 14 166€</b>

# Carrières-Salaires

## Catégorie A - Pour y voir plus clair

### 2 Hypothèse AVEC promotion

Catégorie NES B Indice détenu	Dates	Catégorie A indice détenu	Gaindiciaires en € bruts Comparatif A/NESB
Au 5ème échelon Classe Supérieure INM 519 AA= 1an et 3 mois reste 2 ans et 9 mois	1/09/2024	2ème grade grille A FPH 8 ème échelon INM 529 durée 4 ans	+ 10 points x 23 mois = 1528€
6 ème échelon INM = 535 durée 4 ans	1/06/2027	529	- 6 points x 15 mois = - 416€
INM 535	1/09/2028	9 ème échelon INM = 532	+ 17 points x 12 mois = 944€
	<b>31/08/2029 Départ en retraite</b>		<b>Total = 11 222€</b>

### 3 Hypothèse de projection-retraite.

Sur l'hypothèse «sans promotion», pour une fin de carrière en catégorie A à l'INM 529 . Madame X percevrait un traitement brut de 2542,02€, avec un taux de remplacement de 65% (les annuités manquantes étant dues à des temps partiels ou à des périodes de disponibilité), la pension serait de 1652,3€.

Dans le cas d'une carrière en NES B, le traitement brut à l'indice nouveau majoré de 515 est de 2384,59€. Pour un taux de remplacement de 65%, sa retraite s'élèverait alors à 1550€.

L'écart entre ces deux situations est de 112,3€ par mois, soit 1347,6€.

Selon l'espérance de vie des femmes à 84 ans (les hommes à 78 ans), sur 22 ans cela fait donc un écart de 29 647€ en valeurs de l'euros et des traitements actuels.

Avec un taux de remplacement de 75% (annuités complètes), Mme X aurait une pension de 1906,52€ en catégorie A contre 1788,44€ en NES B, soit une différence de 118,08€. Ce qui fait sur un an, une différence de 1416,96€. Sur 22 ans cela ferait un gain de 31 173,12€.

Dans l'hypothèse«avec promotion» l'écart est plus faible mais bien réel également.

Attention, ces valeurs sont calculées à la date actuelle. Entre temps, nous verrons certainement des revalorisations du point d'indice, des augmentations d'indices selon les échelons et le calcul du tableau est fait sans les réductions d'ancienneté que nous pouvons obtenir dans les échelons.

Maryse Lecourt





# Le SNICS dans les Académies

## GUADELOUPE

### La fin du règne des établissements privés

L'administration de l'académie de la Guadeloupe exigeait des infirmier(e)s de l'Education nationale d'assurer le suivi des élèves le l'enseignement privé.

De surcroit, une contribution forfaitaire est allouée par l'état aux établissements privés pour financer l'emploi de personnels non enseignants.

De fait, quand l'infirmière de l'Education nationale va exercer dans les établissements privés, l'égalité des chances entre élèves du privé et du public n'est plus respectée au détriment des élèves du public. Cela constitue une rupture d'égalité en défaveur de l'enseignement public, mais également une atteinte à la liberté de conscience puisque dans les établissements religieux, il y a nécessité pour les collègues de se soumettre au caractère propre du religieux.

**L'élève du privé percevait deux fois les services d'une infirmière :** une première fois sous forme financière et une seconde fois par la présence d'une infirmière payée par le public.

Parallèlement à cela, nous étions en grande difficulté pour assurer le suivi sanitaire dans les établissements publics :

- Avec des établissements primaires qui ne relevaient pas du bassin de recrutement de leur résidence administrative;
- ou bien devaient gérer des établissements primaires alors qu'ils sont affectés en lycée.

**Le SNICS Guadeloupe s'est opposé à cette gestion politique rectorale.**

Nous avons, à maintes reprises, saisi le recteur dans le cadre des CTPA, afin de s'assurer de la mise en œuvre et le respect des textes et nous avons demandé le réexamen des nominations qui comportent les secteurs du privé.

**Cette bataille a duré plus de 4 années.**

**Enfin !!** Depuis la rentrée de septembre 2012, nous n'exerçons plus dans ces établissements ; ce qui a été effectif pour certaines depuis janvier suite au courrier du recteur sortant adressé aux chefs de ces établissements.

le SNICS se félicite d'avoir mené ce combat contre l'utilisation du service public en faveur du service privé.

Patricia Pomponne  
Secrétaire Académique

## RENNES

### Public / Privé Où doivent travailler les Infirmières de l'Education nationale?

Une des particularités de l'académie de Rennes est l'importance du nombre d'enfants scolarisés dans les écoles privées. En effet **près de 40% des enfants sont scolarisés dans les établissements privés sous contrat.**

Certains villages n'ont pas d'école publique et certaines villes pas de collège public.

Nous subissons donc, de plus en plus de pression pour faire les bilans des enfants scolarisés dans le privé malgré notre décret qui précise que nous sommes « affectés dans un établissement public de l'état ». (Ceci explique certainement qu'aucune des infirmières n'allant pas dans le privé n'ait eu de sanction !).

**Mais au quotidien, il est parfois difficile de supporter toutes ces pressions.**

Si le pourcentage d'enfants scolarisés dans le privé n'a guère changé ces dernières années, les pressions, elles, augmentent. Pourquoi ?

Le Code de la santé prévoit que tous les enfants de 6 ans doivent bénéficier d'un examen médical dont l'objectif est de dépister les troubles des apprentissages.

**Cet examen a été confié aux médecins de l'EN, pour tous les élèves quelle que soit l'école où ils sont scolarisés.**

**Sur des arguments tels que :**

- le manque de médecins (parce que c'est vrai qu'avec des infirmières sur 2 ou 3 établissements, c'est évident qu'il ne manque pas d'infirmières... !),

- la charge de travail du médecin (qu'est-ce qui justifie qu'on valide « les dires » des médecins mais pas le nombre de passages infirmerie validés par le cahier de l'infirmière ?),

- ou encore le besoin du médecin de notre si précieuse présence (comment se fait-il que nous, nous n'ayons pas besoin d'aide pour faire les bilans infirmiers de CE2 ?)

Certaines infirmières ont du accepter d'aller faire les bilans des enfants de 6 ans aussi bien dans le public que dans le privé.

**Aujourd'hui, on assiste dans notre aca-**

**démie à plusieurs dérives :**

-En audience académique, on nous explique que si on ne va pas dans le privé, le nombre d'infirmières de l'académie va diminuer. Or les infirmières sont affectées sur un établissement, la quotité de temps de présence étant orientée par le nombre d'élèves scolarisés dans l'EPLE et non pas en fonction du nombre d'élèves du secteur.

- Dans certaines villes, les enfants scolarisés dans le privé sont suivis par l'infirmière du collège public alors qu'il y a une infirmière sur le collège privé !

- Certaines collègues ont eu des rappels à l'ordre de leur ICT suite à une plainte de directeurs d'écoles privées comme quoi « l'infirmière n'était pas venue faire les visites médicales ».

- Puisque les infirmières sont présentes dans le privé pour les bilans des enfants de 6 ans, on leur demande maintenant de faire les bilans infirmiers de CE2,

Pourtant, les établissements du second degré privé bénéficient d'une enveloppe (Cf loi de finance) pour recruter du personnel non-enseignant et notamment des infirmières. Certains font ce choix, d'autres non.

**Les infirmières de l'EN ont des missions clairement définies.**

**Notre responsabilité est de les respecter et de les faire respecter,** mais sûrement pas de combler le soit-disant manque de médecins (qui ont d'ailleurs leurs propres missions) ni de supporter des choix budgétaires des établissements privés.

A l'heure de la réécriture de nos missions, et de la phase III de la décentralisation, nous avons à réfléchir à ce que sont notre rôle et notre place à l'Education nationale.



# Le SNICS dans les Académies

## AIX-MARSEILLE

### Réflexion sur la prévention

Depuis plusieurs années à Marseille, nous avons essayé d'entamer une réflexion sur notre pratique de la prévention et sur la manière d'utiliser un langage positif pour parler de santé.

#### Le constat était le suivant :

Toutes les actions santé proposées aux collégiens et lycéens se déclinent en termes de comportements à risque : risque du rapport sexuel non-protégé, risque des conduites addictives, risques d'une alimentation déséquilibrée...etc....

Et justement, une des caractéristiques du comportement adolescent est le besoin de se confronter aux risques.

Nous avons donc envisagé avec une infirmière passionnée de voile, qui a monté l'association « *thalassanté* », de proposer des actions de préventions où plaisir et bonheur seraient les principaux moteurs.

A travers des croisières à la voile nous avons travaillé avec un groupe d'infirmières et de médecins de l'Education nationale et des équipages d'élèves pour essayer de changer l'image de la prévention santé.

Les jeunes ont pu mesurer l'influence de leur conduite sur la bonne marche du bateau et combien en mer il est vital de rester en bonne santé, une mauvaise hygiène de vie risque d'entraîner un défaut de vigilance fatal pour tout l'équipage. Chacun a sa part de responsabilité.

**Les rencontres avec des gens passionnés ont aussi une importance pour les élèves**, car le discours des gens de la mer tourne toujours autour du plaisir et du bonheur de se retrouver sur l'eau ; le risque, pourtant omniprésent sur le voilier, passe au second plan, en tout cas il ne constitue pas l'essence-même du discours.

Cette approche en matière de santé reste anecdotique, nous sommes à Marseille quelques irréductibles infirmières à continuer dans cette voie, en demandant des financements au Conseil Général pour des séjours santé sportifs et ludiques.

Le montage de ces projets demande un investissement différent et ne permet pas de toucher un très grand nombre d'élèves.

Mais si à Marseille nous partons du constat que fait le docteur Ruffo (Pédo-

psychiatre) qui dit que globalement les ados vont bien, seule une petite minorité va mal, alors avons-nous besoin d'organiser des actions de préventions pour tous les élèves, ou serait-il plus efficace de n'en cibler que quelques uns ?

**Toutes ces questions dérangent car elles touchent à un système qui fait vivre beaucoup d'associations.** Dans le département, c'est toute une économie locale qui est en jeu.

De plus, quand une infirmière organise des actions avec un grand nombre de participants avec des partenaires extérieurs, elle sera remerciée par toute la communauté scolaire qui, ainsi, se sera déculpabilisée, pensant avoir fait ce qu'il fallait en matière de prévention.

**Doit-on entreprendre des actions qui ne servent qu'à valoriser leurs auteurs, personnes ou institution sans évoquer les résultats ?**

Ou bien doit-on mettre en avant systématiquement le résultat ? La première solution est une tâche de médiatisation tandis que la seconde est une véritable tâche de prévention. La politique nationale est pourtant souvent dans le premier cas.

Les exemples sont donnés au plus haut niveau de l'état : les campagnes anti-tabac à grand renfort médiatique alors

qu'on continue par ailleurs à soutenir la filière du tabac et ses emplois.

Les campagnes anti-alcoolique, en sachant que certaines régions dépendent économiquement de l'activité viticole (Bordeaux, Cognac.....).

Et la lutte contre l'obésité, alors que l'industrie agro-alimentaire incite à consommer des produits de plus en plus néfastes pour la santé.

**Et même temps, dans le champ de la santé, on n'échappe pas aux intérêts économiques**, on l'a vu pour la vaccination contre la grippe et ses dérivés.

**La question est : sommes-nous réellement au service de l'humain ? Quel but la prévention proposée aux jeunes poursuit-elle ?**

Faire des citoyens responsables de leur santé ou simplement leur en donner l'illusion ?

Personne ne vous donnera la réponse. Mettre en cause tout un système, on appelle ça une révolution, ou une utopie si vous préférez. Mais travailler sans être dupe et réfléchir au sens de ces actions n'est pas inutile.

Joelle Cerezo

Secrétaire Académique adjointe





# Le SNICS dans les Académies

## AIX-MARSEILLE

### Les Visites d'Admission en Grande Section

Nous avons dans notre académie une expérience intéressante qui illustre bien l'impact que peut avoir l'attitude des infirmières sur le terrain face à des pressions que l'administration exerce sur les collègues.

A Marseille, beaucoup d'infirmières travaillant dans les écoles primaires ont fait rapidement comprendre aux médecins qu'ils devaient travailler seuls, car **nous avons des missions bien spécifiques que nous entendons mener à terme.**

Symboliquement par exemple, nous avons rapatrié tout le matériel de "pesage mesurage" et acuité visuelle dans les bureaux médicaux. Ainsi, les médecins ont par la force des choses appris à se débrouiller tout seuls, ils sont maintenant bien autonomes.

**Quand la menace des VA est arrivée, à Marseille, toutes ces infirmières qui ont gagné leur indépendance n'ont pas du tout eu envie de revenir en arrière.**

De plus, ces infirmières qui ont correctement rempli leurs missions dans le primaire ont pu compter sur les équipes pédagogiques de ces écoles pour les aider dans leur bataille contre les VA (signatures de pétitions de soutien).

En revanche, dans les départements alpins où les infirmières sont moins nombreuses, plus isolées et où le syndicalisme a du mal à s'implanter pour diverses raisons, les infirmières peuvent céder plus rapidement aux diverses pressions, et des dérives peuvent ainsi plus facilement apparaître. Le combat, la résistance deviennent ainsi plus difficiles à organiser.

Les infirmières des Bouches du Rhône qui mutent dans les départements alpins sont les « moutons noirs » car, habituées à suivre les consignes syndicales, elles se trouvent confrontées à des pressions importantes qu'elle ne subissaient pas avant (demande d'inscription à l'Ordre, remise de leur emploi du temps à l'ICTD etc...) et se trouvent obligées de se battre deux fois plus que dans les Bouches du Rhône, pour simplement faire valoir leurs droits.

Ce n'est pas un hasard si dans l'académie les infirmières ne font pas les VA, mais ce n'est pas un hasard non plus si le Recteur, au cours d'une audience en juin, nous a

affirmé qu'il ne prendrait pas de mesures pour contraindre nos collègues à faire les VA, il compte simplement sur la bonne volonté des infirmières... et voilà tout est dit !!!

**Si les infirmières résistent, l'administration va devoir trouver des solutions.** En revanche, si elles sont gentilles et dociles pourquoi chercher plus loin ? Et oui, "sans heurt et sans violence", voilà la stratégie adoptée.

**Monsieur le Recteur va maintenant mesurer notre capacité à RESISTER aux sollicitations des « gentils médecins et des gentilles ICTD »....**

"Sans heurt et sans violence", nos missions prioritaires délaissées au profil du dépistage seront vite récupérées par des associations à l'affût : l'accueil et l'écoute par les psychologues de l'école des parents, l'hygiène alimentaire par le CODES, la Sexualité par le Planning.... et la liste est longue, vous le savez. "Sans heurt et sans violence", voilà comment faire dériver nos missions.

A Marseille et dans le Vaucluse pour l'instant les infirmières résistent, mais jusqu'à quand ?

Et jusqu'à quel niveau de pression les infirmières sont-elles capables de résister ?

**A une époque où l'individualisme est la norme, maintenir une solidarité de corps n'est pas une mince affaire.**

Cela me fait penser à une problématique de notre région concernant le travail dominical, une grande zone commerciale est ouverte le dimanche malgré de multiples actions des syndicats pour la faire fermer.

Certains individus trouvent cette opportunité du travail dominical intéressante pour leur vie personnelle sans tenir compte qu'elle risque d'entraîner à terme une déréglementation du code du travail, la perte d'acquis sociaux durement gagnés, et l'ouverture d'une brèche très préjudiciable pour l'ensemble des salariés.

La solidarité de corps doit l'emporter sur la convenance personnelle, notre combat pour le A type ne pourra s'affranchir de ce préalable.

Joelle Cerezo

## LA CORSE

### Nouvelles de L'Académie de Corse

**Beau temps sur l'ensemble de l'île, mais toujours avis de tempête dans les relations entre la Conseillère Technique et la Secrétaire Académique !!**

Nous avons en effet soulevé il y a 15 mois la question de l'identification des postes (qui n'avait jamais été réalisée chez nous !). Jusque-là, la conseillère technique considérait que c'était son pré-carré et "bidouillait" donc chaque année des arrêtés très provisoires et modulables, (incluant divers postes à « remplacement ») en fonction de la « cote d'amour ».

Malgré une multitude de courriers adressés au recteur (ce jour encore), diverses réunions et deux CTA, cette question pourtant simple (nous ne sommes que 42 sur l'île) n'est toujours pas réglée.

Bien plus, les coups tordus continuent à se multiplier, visant notamment à déstabiliser la section académique du SNICS et plus particulièrement sa Secrétaire Académique.

Au moins, nous avons quelque chose dans cette affaire : « *Tout marquis veut avoir des pages* », comme le disent à la fois La Fontaine et Christian !!

**Heureusement, les collègues de l'académie se sont montrés solidaires et je les en remercie.**

Pénélope Bouquet-Ruhling  
Secrétaire Académique





**SYNDICAT NATIONAL DES INFIRMIER(E)S CONSEILLER(E)S DE SANTE  
S.N.I.C.S./F.S.U.**

**Bulletin d'adhésion ou de renouvellement 2012/2013**

Académie :		Département :	
Adresse personnelle :		Code postal :	
Ville :	Téléphone :	Mail :	
Adresse administrative :		Code postal :	
Ville :	Téléphone :	Mail :	
Numéro d'identification de l'établissement ou du service :		Externat / internat (*)	
Grade :	Echelon :	Date de la dernière promotion :	Date du D.E. :
Date entrée Fonction Publique :		Date entrée Éducation nationale :	
Situation : titulaire - stagiaire - contractuel(le) - vacataire (*)			
Quotité de temps partiel :		disponibilité - CPA - retraite (*)	

**BARÈME DES COTISATIONS 2012 / 2013**

**Infirmièr(e) en catégorie A**

Echelon	1er	2ème	3ème	4ème	5ème	6ème	7ème	8ème	9ème	10ème	11ème
<b>Classe normale</b>											
Cotisation	93€	97€	103€	108€	115€	123€	132€	136€	140€		
<b>Classe supérieure</b>											
Cotisation	115€	124€	132€	137€	142€	148€	153€				
<b>Hors Classe</b>											
Cotisation	106€	108€	113€	118€	124€	130€	136€	142€	148€	154€	157€

**Infirmièr(e) en catégorie B (nouvel espace statutaire)**

Echelon	1er	2ème	3ème	4ème	5ème	6ème	7ème	8ème	9ème
<b>Classe normale</b>									
Cotisation	89€	90€	94€	100€	107€	114€	122€	131€	139€
<b>Classe supérieure</b>									
Cotisation	115€	121€	128€	134€	141€	145€	149€		

Auxiliaire, contractuel(le), Vacataire : 60 euros - Retraité(e) : 52 euros - disponibilité : 30 euros - temps partiel : cotisation calculée au prorata du temps effectué : Exemples : mi-temps = 1/2 cotisation de l'échelon - C.P.A. = 85 % de la cotisation de l'échelon.

**PAIEMENT FRACTIONNE DE LA COTISATION SYNDICALE**

**Pour régler votre cotisation syndicale par paiement fractionné, vous devez remplir ce formulaire et :**

**1/** indiquer le montant total de votre cotisation syndicale (cf. tableau ci-dessus) ; **2/** choisir le nombre de prélèvements que vous souhaitez (4 ou 6) ; **3/** signer cette autorisation de prélèvement ; **4/** retourner cette autorisation très rapidement accompagnée d'un RIB ou d'un RIP, à vos responsables académiques du SNICS.

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : ..... Code postal : ..... Ville : .....

Montant total de la cotisation : ..... euros - Nombre de prélèvements choisi : 4 - 6 (rayer la mention inutile)

**AUTORISATION DE PRELEVEMENT** : J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur le prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution sur simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

**Nom et adresse du créancier** : SNICS - 46, avenue d'Ivry, 75647 Paris cedex 13 - **Numéro National d'identité du créancier** : 406165

**Nom du titulaire du compte à débiter** : .....

**Compte à débiter** : code établissement : ..... Code guichet : ..... Numéro de compte : .....

Clé RIB ou RIP : ..... Nom de l'établissement : ..... **SIGNATURE** : .....

# JOINDRE VOS RESPONSABLES ACADÉMIQUES SNICS

**Aix-Marseille** : Etienne HERPIN Tél 06 85 83 43 75  
[herpinetienne@aol.com](mailto: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](mailto:valerie.vaireaux@yahoo.fr)

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

**Bordeaux** : Marie-Josée RAMEAU 06.79.11.12.22  
[ocealaris@yahoo.fr](mailto:ocealaris@yahoo.fr)

**Caen** : Patricia FRANCOIS Tél 06 98 98 46 95 ou 02 31 70 30 49  
[snics-caen@laposte.net](mailto:snics-caen@laposte.net) ou [patoufrancois@laposte.net](mailto:patoufrancois@laposte.net)

**Clermont-Ferrand** : Agnès MIRAMON Tél 06 78 54 84 84 ou 04 73 26 85 49  
[ide.agnes@gmail.com](mailto:ide.agnes@gmail.com)

**Corse** : Pénélope BOUQUET-RUHLING Tél 06 22 45 74 63  
[penelopebouquet@orange.fr](mailto:penelopebouquet@orange.fr)

**Créteil** : Yamina BELARBI Tél 06 98 71 06 33 ou 01 45 13 96 30  
[belarbi.y.creteil@gmail.com](mailto:belarbi.y.creteil@gmail.com)

**Dijon** : Sylvie LADIER Tél 06 38 55 49 52 ou 03 80 35 31 48 [s.ladier@free.fr](mailto:s.ladier@free.fr)

**Grenoble** : Marilyn MEYNET Tél 06 23 37 53 78 [marilyn2611@yahoo.fr](mailto:marilyn2611@yahoo.fr)

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

**Guyane** : Sylvie AUDIGEOS Tél 06 94 42 98 99 ou 05 94 32 83 54  
[sylvie.audigeos@wanadoo.fr](mailto:sylvie.audigeos@wanadoo.fr)

**Lille** : Valérie GRESSIER Tél 06 75 72 21 58 ou 03 21 32 29 50  
[valerieg20@hotmail.fr](mailto:valerieg20@hotmail.fr)

**Limoges** : Laurence TESSEYRE Tél 06 81 64 08 14 ou 05 55 79 07 54 ou 05 55 34 81 33  
[laurencestesseyre@yahoo.fr](mailto:laurencestesseyre@yahoo.fr)

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

**Martinique** : Claudine CAVALIER 06 96 29 17 70  
[claudine-germanicus@wanadoo.fr](mailto:claudine-germanicus@wanadoo.fr)

**Montpellier** : Sandie CARIAT Tél 06 16 88 49 69 ou 04 67 96 04 31  
[s.cariat@yahoo.fr](mailto:s.cariat@yahoo.fr)

**Nancy-Metz** : Brigitte STREIFF Tel 06.22.50.90.84 ou 03.87.29.68.80  
[brigittestreiff.snics@gmail.com](mailto:brigittestreiff.snics@gmail.com)

**Nantes** : Sylvie MAGNE Tél 06.08.90.22.31  
[sylvie-j.magne@laposte.net](mailto:sylvie-j.magne@laposte.net)

**Nice** : Mireille AUDOYNAUD Tél 06 71 90 21 09 ou 04 93 58 45 45  
[mireille.audoynaud@free.fr](mailto: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](mailto:m.lemiale@orange.fr) / Joëlle BARAKAT Tél 02 47 23 46 15 ou 02 47 57 04 34  
[joelle.barakat@orange.fr](mailto:joelle.barakat@orange.fr)

**Paris** : Chantal CHANTOISEAU Tél 06 13 53 70 61  
[chantoiseau@neuf.fr](mailto:chantoiseau@neuf.fr)

**Poitiers** : Fabienne DORCKEL Tél 06 88 71 35 05 ou 05 49 70 62 23  
[fabienedorckel@wanadoo.fr](mailto:fabienedorckel@wanadoo.fr)

**Reims** : Martine THUMY Tél 06 43 71 43 16 ou 03 26 08 34 36  
[martine121@free.fr](mailto:martine121@free.fr)

**Rennes** : Cécile GUENNEC Tél 06 43 71 43 11 ou 02 97 33 32 23  
[cecile.guenneac@ac-rennes.fr](mailto:cecile.guenneac@ac-rennes.fr)

**Réunion** : Béatrice LECOQ Tél 06 92 30 14 90 ou 02 62 71 18 00  
[lecoq.beatrice@wanadoo.fr](mailto:lecoq.beatrice@wanadoo.fr)

**Rouen** : Martine LEMAIR Tél 06 30 94 26 86 ou 02 32 82 52 12  
[martine.lemair@free.fr](mailto:martine.lemair@free.fr)

**Strasbourg** : Catherine BOUYER Tél 06 08 35 70 27 ou 03 88 18 69 95  
[cat.bouyer@gmail.com](mailto:cat.bouyer@gmail.com)

**Toulouse** : Viviane LARDE-RUMEBE Tel 05 61 59 87 84  
[viviane.rumebe@ac-toulouse.fr](mailto:viviane.rumebe@ac-toulouse.fr)

**Versailles** : Patricia BRAIVE Tél 06 61 14 50 98 ou 01 69 01 48 07  
[patbraive@wanadoo.fr](mailto:patbraive@wanadoo.fr)

**Mayotte** : Nicole FILLIUNG 06.39.60.98.17  
[nicole.filliung@ac-mayotte.fr](mailto:nicole.filliung@ac-mayotte.fr)





À LA MGEN, nous protégeons aux  
chaque jour 3,5 millions de personnes.

Pour nous, la solidarité est essentielle.

Mais, quand les dépenses de santé  
des uns sont peut-être ex, tous ceux  
qui en ont le plus besoin peuvent bénéficier  
d'une meilleure prise en charge.

C'est cela, être la référence solidaire !

“  
**L'essentiel  
pour nous ?  
Être bien protégés  
tout en concourant  
à la santé des autres.  
Bien plus qu'une  
mutuelle  
la référence  
solidaire !**  
”



MUTUELLESANTÉ • PRÉVOYANCE • DÉPENDANCE • RETRAITE

MGEN, Mutuelle Générale de la Région Île-de-France, est une mutuelle à but non lucratif. MGEN est agréée par l'État. MGEN est membre de la Fédération Française des Mutuelles de Santé (FFMS). MGEN est membre de la Fédération Française des Mutuelles de Santé (FFMS). MGEN est membre de la Fédération Française des Mutuelles de Santé (FFMS).



# BIEN MANGER C'EST TON CHOIX

INFIRMIÈRES ET MÉDECINS SCOLAIRES

## Kit d'information gratuit



### Pourquoi un kit spécifique pour les infirmières et les médecins scolaires ?

En tant que professionnel de santé exerçant dans un établissement scolaire, vous créez une dynamique d'éducation à la santé. Pour les adolescents, vous êtes un des référents naturels et légitimes pour aborder les thématiques liées à l'alimentation.

Pour vous accompagner dans ce rôle, Interbev (Interprofession du Bœuf et des Volailles) met à votre disposition un kit d'information conçu par le CIU (Centre d'Information des Viandes). Il contient des informations sur l'alimentation, la place de la viande dans l'équilibre alimentaire et les comportements alimentaires des adolescents, avec la volonté de replacer le repas dans un moment de plaisir et de partage.

### Les matériels de votre kit

**Supports d'information et d'animation sur les grands principes de l'alimentation des adolescents :**

- Les principales recommandations du PNNS
- L'équilibre alimentaire en restauration scolaire
- Viande et nutrition
- Bien manger avec plaisir
- L'âge du corps et la consommation de viande chez les adolescentes
- 3 fiches 80 et leurs modalités d'utilisation pour supports pédagogiques.

**Supports de discussions ou d'ateliers sur l'équilibre alimentaire avec les jeunes :**

- les 3 80 en fiches et en posters
- 1 poster « Manger, pour quoi ? »
- 1 poster « Les règles PNNS »

### DES LIVRETS D'INFORMATION

- **Est mag** : disponible en 2 versions (filles et garçons) et spécialement conçus pour les adolescents, ces livrets leur donnent des conseils pour bien manger avec plaisir.
- **Pour être bien dans mon assiette, je mange de tout** : le point sur les familles d'aliments.
- **Allez directement à l'essentiel** : les valeurs nutritionnelles des viandes.



### La place de la viande dans l'alimentation

Pour recevoir gratuitement ce kit, il vous suffit de renvoyer le coupon-réponse dûment complété à cette adresse :

INTERBEV - kit infirmières et médecins scolaires - Tour Mattei - 207 rue de Bercy - 75587 Paris cedex 12

**coupon-réponse**

Collège  Lycée  Public  Privé

Nom : ..... Prénom : .....

Fonction : .....

Téléphone : ..... Fax : ..... E-mail : .....

Établissement : .....

Adresse de l'établissement : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Les détails reçus gratuitement kit "Bien manger c'est ton choix". (Max 1000 adresses de contacts)

Signature ..... Cachet .....

Souhaitez-vous recevoir nos informations par courriel ?  
 oui  non adresse mail : .....