

de BUTBLANC en

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



Fédération
Syndicale
Unitaire

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

N° 68 Janvier-Février-Mars

**CATÉGORIE A
DES PROPOSITIONS INACCEPTABLES !**





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

Sommaire

- Editorial	P.2
- Dossier Catégorie A	P.3 à P.11
- Consultation, votre avis	P.9
-Carrière. salaires	P.12 à P.13
- CAPN	P.14 à P.15
-Enquête enseignement Supérieur	P.16 à P.17
- Profession	P.18 à P.21
- Congrès de martigues	P.22 à P.29
- FSU	P.30 et P.31

Appel à la mobilisation pour une égalité de carrières pour toutes les infirmières de la Fonction Publique

Après l'examen du scénario présenté par le ministère de la fonction publique le 12 décembre lors de l'ouverture des négociations sur la transposition de la catégorie A, le SNICS, fidèle à ses orientations, a décidé, comme en 2003, de consulter la profession (p.9) sur la conduite à tenir en matière de négociations de carrière et de salaires car c'est à VOUS de trancher sur votre avenir. Vous trouverez en page 8 le détail des propositions du ministère et le compte rendu de la réunion au cabinet de Vincent Soetemont.

Les propositions du ministère auraient pour conséquence d'évincer le plus grand nombre des infirmières de l'Education nationale d'une véritable revalorisation en catégorie A. Ce scénario ressemble étrangement à ce qui avait été proposé à la négociation à la même date en 2003, à savoir, « un peu pour très peu et presque rien pour tous ».

Ces propositions ne correspondent pas aux attentes de la profession qui sont venues déjà 4 fois à Paris pour exiger la catégorie A type pour tou(te)s ! Les différences avec la grille FPH conduisent déjà à des écarts très importants de rémunération.

Pour exemple 396 euros d'écart entre les IDE de classe normale de la FPE et de la FPH. Autre exemple le nouveau 2ème grade de la FPE correspondrait au haut du premier grade de la FPH, soit une différence de rémunération de 176 euros. A cela s'ajoute bien sûr des conséquences à terme sur le niveau des pensions, sans parler du départ à 60 ans et 65 ans pour la FPH et à 62 et 67 ans pour la FPE.

Bien sûr un alignement sur l'hospitalière pourrait être considéré comme une étape acceptable même si nous continuons à penser que ces propositions ne sont pas à la hauteur des missions qui incombent à notre profession au sein du système éducatif. Quoique qu'il en soit, au moment où les infirmières voient leur responsabilité se renforcer et notamment dans le domaine de la contraception orale, il serait incompréhensible de se voir imposer un reclassement en deçà de la reconnaissance de la formation initiale!

C'est pourquoi, à ce stade des discussions, il est important que vous participiez pleinement à la consultation organisée par le SNICS. Votre avis sera porté au cœur des négociations et pourra peser sur le déroulement des prochaines réunions. Plus il y aura de réponses, plus les chances seront grandes d'être mieux entendues.

Enfin ces négociations ne peuvent se dérouler sans un nouveau rendez-vous des infirmières dans une grande manifestation nationale. C'est pourquoi le SNICS appelle les infirmières de l'Education nationale à venir nombreuses se rassembler à Paris le 10 janvier 2012, car une chose est sûre, sans cette dernière démonstration de force, nous n'arriverons pas à faire bouger ce scénario qui enlève toute perspective de carrière au plus grand nombre.

Pour le SNICS, il ne s'agit pas de lâcher la revalorisation de toutes les infirmières au profit d'une poignée !.....Alors tous et toutes à Paris le 10 janvier !

En attendant, et au nom du SNICS, je vous encourage à reprendre des forces pendant la période de congé qui s'ouvre et vous souhaite à tous et toutes de très joyeuses fêtes de fin d'année.

Béatrice Gaultier

Catégorie A

15 novembre : Le SNICS au cabinet du Ministre de la Fonction Publique

Cette audience menée en intersyndical avec le SNIES-UNSA avait été obtenue par **Bernadette GROISON, secrétaire générale de la FSU**, lors du rassemblement de la profession devant le ministère du budget le 8 novembre dernier.

L'intersyndicale a été reçue par Messieurs Vincent SOETEMONT, Directeur de Cabinet du Ministre de la Fonction Publique, Pierre COURAL, Conseiller, et Mr VASSINI de la Fonction Publique Territoriale.

Bernadette GROISON fait la présentation du dossier, son historique depuis 3 ans. Elle rappelle les différents engagements pris à tous les niveaux de l'état. Elle dénonce le retard accumulé sur ce dossier par la Fonction Publique, les rendez-vous sans cesse remis ainsi que les engagements non tenus dont le dernier en date le 6 octobre, de fournir «un calendrier de discussions dans les 24 heures».

Elle souligne que nos deux organisations représentent ici plus de 95% de la profession, que nous sortons d'élections et que les nouvelles dispositions du dialogue social sont ainsi loin d'être respectées par le ministre de la fonction publique.

Ce dossier est la conséquence de la requalification de la profession d'infirmière dans le système LMD, pour laquelle le SNICS a largement contribué. Il est également rappelé que les infirmières de l'éducation nationale possèdent le même diplôme que les autres et ne peuvent être exclues des conséquences de revalorisation et de reclassement en catégorie A qui en découlent. Bernadette GROISON précise que ce n'est pas un problème financier, que le ministre de l'éducation nationale a déjà provisionné cette revalorisation.

La FSU, demande que s'ouvrent les négociations, que soit donné aujourd'hui un document de départ des négociations ainsi qu'un calendrier. Enfin nous souhaitons connaître le scénario qui est censé être l'arbitrage de Matignon aujourd'hui.

Patrick GONTHIER, secrétaire général de l'UNSA, abonde en ce sens et souligne également que le dialogue social est à la peine aujourd'hui.

Messieurs SOETEMONT et COURAL interviennent successivement.

Monsieur Soetemont affirme que le ministre est très attentif à ce dossier et que lui-même a proposé un rendez-vous dès que la FSU lui a demandé lors de l'action des infirmières de l'éducation nationale. Il a par ailleurs fait paraître un communiqué dès le lendemain.

Il affirme, en outre, que la décision est définitivement prise pour un passage de toutes les infirmières dans la catégorie A. Ce qui veut dire que le scénario du passage par le NES B est désormais définitivement abandonné par la fonction publique et les différents ministères concernés. Il précise qu'il n'est pas en mesure de nous communiquer un document écrit en séance car il n'est pas mandaté par le ministre

de la fonction publique. Le premier scénario qui sera retenu pour l'entrée dans les négociations doit faire l'objet d'un arbitrage interministériel le 21 novembre.

De son côté, Pierre Coural tente de nous expliquer qu'ils ne veulent pas «mettre le feu aux poudres» avec la FPH qui ne saurait comprendre que la A soit donné aux infirmières de la FPE sans contrepartie alors que les infirmières de la FPH ont consenti à l'abandon de la catégorie active. Il conviendrait toutefois que les plus jeunes...en dessous de 45 ans ont massivement opté pour la A.

Il nous fait également part du scénario que la FP a proposé aux différents ministères.

Tout d'abord, le corps serait classé intégralement en A. En revanche, le reclassement des infirmières actuellement en exercice se ferait de manière «particulière» pour la FP :

- toutes les infirmières, quel que soit leur grade, seraient reclassées dans le 1er grade du nouveau corps.

- le deuxième grade serait vide au départ.

- contrairement à la FPH, le 1er grade serait divisé en deux classes A et B.

- toutes les infirmières de l'éducation nationale seraient reclassées dans la première classe (A) du 1er grade.

- seulement 30% maximum dans la 2ème classe du 1er grade, subordonnant l'accès à cette 2ème classe à des critères qui restent à déterminer.

Pour défendre ce scénario invraisemblable, il affirme qu'il a été adopté par les 5000 infirmières MITHA (militaire infirmier technicien des hôpitaux des armées) du Ministère de la Défense.

Réponse du SNICS

Nous exprimons d'emblée notre désaccord le plus total sur ces dispositions, d'autant que la FP prévoit une montée en charge sur 10 ans ! Nous rappelons les conséquences préjudi-

ciales de ce scénario qui conduirait à un sentiment de déclassement des collègues de l'Education Nationale par rapport à la carrière des infirmières de la FPH. Les nouvelles recrutées sur la base de la grille de la FPH pourraient, pour un certain nombre d'entre elles, abonder directement le second grade, rendu inaccessible aux SEULES infirmières en exercice à l'éducation nationale.

Ce scénario reviendrait à faire payer par les infirmières actuellement en poste dans notre ministère le passage en A de nos collègues de la FPH qui seront dorénavant recrutées.

Le SNICS rappelle que l'exemple des MITHA est totalement infondé puisque ces personnels sont sous statut militaire et conserve la catégorie active des militaires avec possibilité de partir à la retraite dès 15 ans de service et un système de bonification de 1 an tous les 5 ans travaillés. Seul un petit effectif d'infirmières civiles est concerné par le futur décret de la Fonction Publique Etat.

Nous avons prévenu que ce scénario indigne pour les infirmières de l'éducation nationale, s'il est retenu comme base de négociation, conduira nos collègues à se battre jusqu'au bout pour défendre la reconnaissance de leur profession par une revalorisation en A type.

Le SNIES a renchéri sur l'ensemble des arguments pour refuser le scénario retenu par la Fonction Publique.

A l'issue de cette audience, le directeur de cabinet, Vincent Soetemont, s'est engagé à nous communiquer, dans les prochains jours, un document de travail proposé à la discussion après que l'arbitrage interministériel ait eu lieu.

Nous avons obtenu que les négociations s'ouvrent début décembre sur la base d'un document issu de cet arbitrage.

Les deux fédérations, FSU et UNSA, seront désormais impliquées dans les négociations qui vont s'ouvrir.

Béatrice Gaultier.



Catégorie A

Le SNICS écrit au Président de la République

Béatrice GAULTIER

Paris, le 1er décembre 2011

Monsieur Nicolas SARKOZY
Président de la République

Monsieur le Président

J'ai l'honneur d'attirer à nouveau votre attention sur la situation statutaire des infirmier(e)s de la Fonction Publique Etat et plus particulièrement sur celle des infirmier(e)s de l'Education Nationale.

Vous vous étiez engagé, Monsieur le Président, dès 2007 dans un courrier au SNICS-FSU à revaloriser l'ensemble de la profession infirmière après la mise en oeuvre de l'intégration des études d'infirmière dans le LMD. Vos promesses ont été tenues pour la Fonction Publique Hospitalière depuis la sortie des décrets de septembre 2010 mais également dans la Fonction Publique Territoriale. En effet, pour exemple, la mairie de Paris organise déjà le recrutement d'infirmier(e)s dans un corps de catégorie A avec des grilles identiques à celles de la Fonction Publique Hospitalière.

En revanche, la DGAFP et le Ministère de l'Education Nationale persistent à faire des propositions de scénarios qui ne sont pas des transpositions du statut de la Fonction Publique Hospitalière. Les mesures envisagées conduisent à dévaloriser les infirmier(e)s qui exercent au Ministère de l'Education Nationale.

Nous tenons à attirer votre attention sur les propos des deux inspections, IGAENR et IGAS, publiés dans le rapport parlementaire sur la médecine scolaire (*):

«En, ce qui concerne les infirmier(e)s de l'éducation nationale, si le nombre des candidats qui se sont présentés aux derniers concours de recrutement permet pour le moment d'équilibrer le dispositif, cette situation risque de ne pas perdurer si la carrière d'infirmier(e)s scolaires n'est pas revalorisée à l'image de ce qui a été consenti pour les infirmier(e)s travaillant dans les établissements hospitaliers.»

La dépense induite par le passage en catégorie A des infirmier(e)s de l'Etat, de l'éducation nationale, a été évaluée par un rapport établi par deux inspections générales à 6,8 millions d'euros par an, au terme d'une période de transition de 5 ans.»

Selon le même rapport

« Cette mesure de revalorisation a été considérée comme «inéluçtable» par M. Jean-Michel Blanquer, directeur général de l'enseignement scolaire au Ministère de l'Education Nationale, lorsqu'il a été interrogé sur ce point par l'un des rapporteurs. Monsieur Marimbert, secrétaire général du ministère de l'éducation nationale indiquait le 15 novembre 2011 à la mission parlementaire que le ministère soutenait toujours très activement ce dossier sur le plan interministériel, afin de pouvoir continuer d'attirer dans le corps des infirmier(e)s de l'Education Nationale des personnels en provenance de la Fonction Publique Hospitalière, mais que la revalorisation de la carrière des infirmier(e)s de la Fonction Publique d'Etat ne concernait pas seulement les personnels de l'Education nationale, cette demande posait des difficultés qualifiées de «techniques» par le ministère de la fonction publique.»

Les infirmier(e)s de l'Education nationale qui représentent 92% des effectifs de l'Etat ne comprendraient pas que la réforme que vous avez engagée pour la profession oublie les 7500 infirmier(e)s de ce ministère au regard de la réforme qui concerne les 350.000 infirmier(e)s de la fonction publique. Quel est le signal donné dans ces conditions au secteur spécifique de la profession au service des élèves de la maternelle à l'université ? Pourquoi, en effet, refuser à moins de 3% des infirmier(e)s de la fonction publique ce qui a été accordé à tou(te)s les autres, entachant ainsi, pour la profession, une avancée réelle dans le domaine de la santé ?

En 2007, vous aviez pris une initiative politique de grande importance pour la qualité des soins auprès de l'ensemble de la population et pour une juste reconnaissance des professionnels qui les mettent en oeuvre, y compris dans le domaine de la prévention des problèmes de santé pour la réussite scolaire de l'ensemble des élèves.

C'est la raison pour laquelle, j'ai l'honneur de vous demander, au nom de mon organisation syndicale, auprès de qui vous aviez pris dès le départ cet engagement, de bien vouloir arbitrer ce dossier afin de garantir pour les infirmier(e)s de la Fonction Publique Etat une évolution de carrière ides-tique à celle des 2 autres fonctions publiques.

Dans l'attente de votre réponse, je vous prie de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de ma haute considération.

B.GAULTIER

(*) Rapport parlementaire sur la «médecine scolaire» n°3968

Catégorie A

Le SNICS et SNIES écrivent aux parlementaires

Paris, le 9 novembre 2011

Monsieur Philippe MARINI

Président de la Commission des finances du Sénat

Monsieur Le Président

Les deux organisations syndicales, le SNICS-FSU et le SNIES-UNSA Education, attirent une nouvelle fois votre attention sur l'évolution statutaire en catégorie A de la profession infirmière à l'éducation Nationale.

Le Président de la République, Nicolas Sarkozy, s'est engagé à revaloriser la carrière des infirmières par un passage en catégorie A. A ce jour, les 7500 infirmières de l'Education Nationale n'en bénéficient toujours pas. Ce retard affecte l'équité de carrière pour un diplôme identique et affaiblit l'attractivité de l'exercice infirmier à l'Education Nationale.

Or, pour la Fonction Publique Hospitalière, le décret statutaire est effectif depuis septembre 2010.

Après quatre manifestations à Paris, nos collègues ne croient plus au dialogue social. En effet, le SNICS et le SNIES, qui représentent respectivement 64% et 30% de la profession n'ont toujours pas connaissance d'un projet de décret statutaire.

L'entêtement de Monsieur François Sauvadet, Ministre de la Fonction Publique, fait monter l'exaspération de la profession, qui perçoit dans ce blocage, le déni du soin infirmier à l'Education Nationale et son utilité sociale auprès des élèves scolarisés et des étudiants. Pourtant, la demande des jeunes, des équipes éducatives et pédagogiques et des familles conduit à plus de 14 millions de passages par an dans les infirmeries des établissements scolaires.

Afin de faire entendre l'urgence de la mise en oeuvre de cette revalorisation, nous vous demandons de bien vouloir interpeller Monsieur François Sauvadet, pour que des négociations s'ouvrent avec les syndicats professionnels représentatifs avant la sortie du décret catégorie A qui doit intervenir dans les plus brefs délais.

Dans l'attente, nous vous prions de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de notre considération distinguée.

Béatrice Gaultier
Secrétaire Générale
SNICS-FSU

Brigitte Accart
Secrétaire Générale
SNIES-UNSA

Cummuniqué de presse commun SNICS et SNIES du 8 novembre 2011

Les infirmières de l'Education Nationale manifestent pour la 4ème fois en un an pour l'intégration de toutes en catégorie A

Près de 10% des infirmières se sont rassemblés devant le Ministère du budget. Puis la montée de l'exaspération a conduit la profession à des occupations et blocages spontanés de la circulation routière devant la gare d'Austerlitz puis la gare de Lyon.

C'est bien l'entêtement de Monsieur Sauvadet, ministre de la Fonction Publique, à vouloir refuser ce que Monsieur Sarkozy, Président de la République, s'était engagé à mettre en oeuvre, qui pousse nos collègues à sortir des sentiers traditionnels de revendications. Encore une fois, le nouveau décret est sorti depuis un an dans la Fonction Publique Hospitalière. Rien ne justifie le retard imposé aux 7700 infirmières de l'Education Nationale ! Des qualifications identiques doivent correspondre à une carrière identique !

Si les organisations syndicales SNICS-FSU et SNIES-UNSA éducation n'obtiennent pas satisfaction, Monsieur Sauvadet endossera la responsabilité de voir s'engager des actions plus dures, comme celles entreprises par les infirmières anesthésistes.

Béatrice Gaultier
Secrétaire Générale
SNICS-FSU

Brigitte Accart
Secrétaire Générale
SNIES-UNSA Education



Catégorie A

Déclaration du SNICS au Comité Technique Ministériel du 29 novembre 2011

Le SNICS est le seul syndicat infirmier à disposer d'un siège de titulaire dans cette instance

Monsieur le Président

Je tiens, au nom de mon organisation syndicale, à vous interpeller quant au traitement singulier que le Ministère de l'Education nationale semble vouloir réserver aux infirmières au regard du classement de leur profession en catégorie A.

Le classement des corps d'infirmiers des 3 fonctions publiques est la conséquence d'une requalification de la formation initiale des infirmières au grade de licence obtenu en 2008.

En 2007, le candidat président, Nicolas SAR-KOZY, s'était engagé par écrit auprès du SNICS-FSU, d'intégrer la formation des infirmières dans le système européen LMD avec les conséquences salariales de classement en catégorie A, il a renouvelé cet engagement en 2010 dans un nouvel écrit.

Les promesses du Président de la République ont été tenues mais seulement pour les infirmières de la fonction publique hospitalière, même si cela ne correspond pas à notre demande de classement de la profession en catégorie A type.

En septembre 2010 les décrets créant un corps d'infirmières en catégorie A de la FPH sont publiés.

Dans la tranche d'âge des 35-40 ans qui consti-

tue le principal vivier de recrutement de l'éducation nationale ce sont plus de 85% des infirmières qui ont optées pour le A.

A la FPT, la mairie de Paris organise un concours de recrutement d'infirmières dans un corps en A identique à celui de la FPH.

Depuis plus de 30 ans, les retards de transposition entre la FPH et la FPE ont été constants, certes avec des durées variables. Ainsi une infirmière recrutée à l'éducation nationale dans les années 1990 a accumulé 127 mois de retard de carrière, soit un peu plus de 10 ans. L'éducation nationale représente plus de 92% des effectifs d'infirmières de la FPE.

La DGAFP et le ministère de l'éducation nationale font des propositions de scénarios qui ne sont pas des transpositions du statut de la FPH. Ceci amène à dévaloriser les collègues qui exercent dans notre secteur. Ces transpositions vont conduire à diminuer l'attractivité dans ce secteur.

Le scénario retenu par la DGAFP et le ministère de l'éducation nationale est inacceptable par la profession. Il consisterait à créer une grille en deux grades avec deux classes dans le premier grade. Les infirmières actuellement en exercice à l'éducation nationale seraient toutes reclassées dans la première classe de ce premier grade. Ensuite, sur une période de 10 ans, elles accèderaient progressivement, selon un contingent annuel fixé, à la deuxième classe.

A la FPH, les infirmières du premier grade ont toutes été reclassées dans le nouveau pre-

mier grade et celles du deuxième dans le nouveau deuxième grade.

En retenant ce schéma, la DGAFP bloque les infirmières en exercice sans offrir des perspectives de carrières identiques entre les fonctions publiques. Les infirmières venant de la FPH, ayant une ancienneté de service bien moindre, seront reclassées plus avantageusement et pour certaines d'entre elles dans le deuxième grade auquel n'auront pas accès les infirmières en exercice à l'éducation nationale. De plus, la montée en charge sur 10 ans contre 3 ans et demi à la FPH conduira à vider de sens cette revalorisation pour une grande partie des collègues. Plus de 3400 sur un corps de 7500 vont faire valoir leurs droits à la retraite durant cette période.

Nous tenons à vous rappeler les propos des deux inspections, IGAENR et IGAS, publiés dans le rapport parlementaire sur la «*médecine scolaire*».

«En ce qui concerne les infirmier(e)s de l'éducation nationale, si le nombre de candidats qui se sont présentés aux derniers concours de recrutement permet pour le moment d'équilibrer le dispositif, cette situation risque de ne pas perdurer si la carrière d'infirmier(ière) scolaire n'est pas revalorisée à l'image de ce qui a été consenti pour les infirmier(ière)s travaillant dans les établissements hospitaliers.

La dépense induite par le passage en catégorie A des infirmières de l'Etat, de l'éducation nationale, a été évaluée par un rapport établi par deux inspections générales à 6,8 millions d'euros par an, sur une période de transition de 5 ans»

Selon le même rapport :

«Cette mesure de revalorisation a été considérée comme «inéluçtable» par M. Jean-Michel Blanquer, directeur général de l'enseignement scolaire au ministère de l'éducation nationale, lorsqu'il a été interrogé sur ce point par l'un de vos rapporteurs. Vous même, Monsieur Marimbert, secrétaire général du ministère de l'éducation nationale, avez indiqué le 15 novembre 2011 à la mission parlementaire que le ministère soutenait toujours très activement ce dossier sur le plan interministériel, afin de pouvoir continuer d'attirer dans le corps des infirmier(ière)s de l'éducation nationale des personnels en provenance de la fonction publique hospitalière, mais que, la revalorisation de la carrière des infirmier(ière)s de la fonction publique d'Etat ne concerne pas seulement les personnels de l'éducation nationale, cette demande posait des difficultés qualifiées de «techniques» par le ministère de la fonction publique.»

Les infirmières de l'Education nationale ne peuvent plus se contenter des promesses et des engagements que les uns et les autres tiennent sans jamais les respecter.

Christian Allemand



Catégorie A

Les inégalités de carrière entre l'éducation nationale et la FPH

L'éducation nationale n'a jamais été reconnue comme service actif pour ce qui concerne le régime des retraites des infirmière(e)s. Jusqu'il y a peu, les bornes d'âges de départ étaient de 60 ans et 65 ans pour le service sédentaire et 55 ans et 60 ans pour le service actif à la FPH.

Les limites d'âges, pour le service sédentaire, ont été portées récemment à 62 ans et 67 ans.

Depuis 2010 les infirmier(e)s de la FPH qui n'ont pas opté(e)s pour le A ont comme limites d'âges, 57 ans et 62 ans.

Des écarts de carrière constants.

L'écart reste donc constant (5ans) entre le service actif des infirmier(e)s de la FPH et le service sédentaire de leurs collègues de l'éducation nationale.

En revanche, l'écart avec ceux (celles) qui ont opté(e)s pour le A à la FPH diminue puisque les bornes d'âges auxquelles elles peuvent partir en retraite sont de 60 ans et 65 ans, soit un écart de 2 ans.

Il nous faut maintenant apprécier les retards de transpositions statutaires entre les deux fonctions publiques qui ont été constants depuis plus de 30 ans.

Ces retards d'application de statuts induisent des retards et des écarts de carrières qui se cumulent.

Celles qui ont les plus grandes anciennetés à l'éducation nationale sont celles qui cumulent les plus grands retards de carrière (cf. tableau ci-dessous).

Le retard à la transposition du A.

Il s'ajoute à cette différence et vient amplifié ces écarts. La Fonction Publique tente de justifier ces écarts par des arguments de conditions de travail et de reconnaissance de la catégorie active. Ces arguments ne peuvent tenir. En effet dans les 5 ans à venir ce sont près de 2900 infirmier(e)s de l'éducation nationale qui

seront parti(e)s en retraite et seront remplacé(e)s, dans près de 75% des cas par des collègues venant de la FPH et ayant opté pour le A.

Le profil de l'infirmier(e) recruté(e) à l'éducation nationale est celui d'une femme entre 30 et 36 ans, ayant au moins un enfant et venant de la FPH dans plus de 75% des cas. Or, dans cette tranche d'âge plus de 85% des IDE de la FPH ont opté pour le A.

De fait les retards de carrière seront encore plus importants : des collègues de la FPH avec 7 à 8 ans d'ancienneté, par rapport à leurs homologues de l'éducation nationale, seront recrutées avec au moins deux échelons de plus.

Selon la DGAFP, il y aurait un risque de déstabiliser la FPH si les infirmier(e)s de l'Etat obtenaient la même revalorisation.

Certes, la FPH est la principale source de recrutement de l'éducation nationale mais il faut relativiser. Le corps des infirmier(e)s de soins généraux de la FPH est d'environ 270.000 et nous ne sommes que 7500 d'une part et d'autre part les offres de postes au concours oscillent entre 500 et 600 par an.

Le risque de «déstabiliser» la FPH par une fuite des infirmières est une pure affabulation et relève des fantasmes ou autres chiffons rouges que certains agitent.

Nous avons également réussi à faire tomber l'argument budgétaire qui nous était opposé. Pour mémoire, le coût du passage en A à l'éducation nationale est évalué à 15 millions d'euros dans le cas d'une transposition immédiate aux indices qui seront ceux de la FPH en juillet 2015.

Tous les ans, ce sont près de 1500 équivalents temps plein d'infirmiers qui ne sont pas pourvus dans les académies par le jeu des temps partiels non compensés et des postes aux concours non pourvus.

Ces 1500 postes généreront une économie à hauteur de 64 millions d'euros chaque année.

L'argument actuel de la Fonction Publique est que la FPH ne pourrait comprendre que l'on soit aussi généreux avec les infirmier(e)s de l'éducation nationale.

Il est donc nécessaire de quantifier les retards de carrière accumulés au cours des années.

Retour sur la fin des années 80 :

Les infirmier(e)s de la FPH étaient géré(e)s par un décret du 30 novembre 1988 (88-1077). Il a fallu attendre le 19 octobre 1989 pour qu'une transposition de ce décret soit effective à l'éducation nationale avec le décret n° 89-773.

Soit un an de retard pour ces transpositions de statut et de grille.

En 1991 : La FPH est revalorisée par un décret du 24 avril et ensuite une **nouvelle fois en mars 1993** avec les accords Durafour et il faudra attendre juillet 1994 pour obtenir cette transposition soit 5 ans de retard.

En janvier 1994 changement de statut à la FPH et transposition à l'éducation nationale en novembre : bilan 10 mois de plus de retard.

Décembre 2001 : Suppression des grades d'infirmière principale et d'infirmier en chef à la FPH. Nouvelle structuration du corps en deux grades avec 30% du corps dans la garde d'infirmier de classe supérieure et passage des infirmiers en chef dans un corps en petit A, corps des cadres de santé.

Il faut attendre **juillet 2003** pour qu'une transposition des grilles ait lieu à la Fonction Publique Etat. De nouveau un retard de 19 mois et décembre de la même année pour ce qui concerne les dispositions relatives à la prise en compte de la carrière quel que soit le secteur d'exercice (mesures transitoires).

En 2007, le taux d'infirmières de classe supérieure est porté à 40% à la FPH, il reste à 30 à l'éducation nationale.

Compte tenu de la pyramide des âges différente entre les deux fonctions publiques, une collègue à la FPH passe beaucoup plus rapidement que son homologue à l'éducation nationale puisque dans ce secteur le corps «est plus âgé».

Ainsi une infirmière recrutée à l'éducation nationale dans les années 1990 a accumulé 127 mois de retard de carrière soit un peu plus de 10 ans et par voie de conséquence au moins 4 échelons de retard sans parler de l'accès au grade supérieur.

Pour une IDE recrutée en 1993 ce seront 115 mois, près de 9 ans.

Pour celle recrutée en 2001 ce sera 29 mois et au moins 1 échelon.

Christian Allemand

FPH		FPE		
Années	Décret	Transposition	Décret	RETARD
1988	88-1077 du 30 novembre 1988	1989	89-793 du 19 octobre 1989	12 mois
1990	Accords Durafour			
1993	93-317 du 10 mars 1993			
1994	94-73 janvier 1994	1994	94-1020 du 23 novembre 1994	20 mois
1996	96-470 du 30 mai 1996	Pas de transposition		
2001	2001-1374 du 31 décembre 2001		2003-695 du 28 juillet 2003	84 mois
2007	2007-964 du 15 mai 2007	ratio de promotion reste à 30% à l'EN		
2010	catégorie A décembre 2010			11 mois

Catégorie A

12 décembre : Concertation à la DGAFP Un scénario inacceptable !

Les deux syndicats représentatifs de la profession des infirmières (SNICS et SNIES) à la fonction publique état et leur deux fédérations (FSU et UNSA) étaient reçues au ministère de la fonction publique dans le cadre de la première réunion de « négociations sur la catégorie A » des infirmières de l'état.

Le SNICS était représenté par Béatrice Gaultier et Christian Allemand, Sylvie Debord pour le SNETAP-FSU accompagnés de Bernadette Groison, secrétaire générale de la FSU.

Pour mener ces négociations le ministre était représenté par son directeur de cabinet, Vincent Soetemont, Pierre Coural membre du cabinet ainsi que par Monsieur Pastor chargé, à la Direction Générale de la Fonction Publique (DGAFP), des statuts particuliers et des parcours professionnels.

Les deux syndicats avaient élaboré une déclaration préalable commune (cf. page 10) à laquelle Monsieur Soetemont s'efforce de répondre. Il rappelle que le passage en catégorie A de toutes les infirmières est définitivement acté aujourd'hui suite à un arbitrage en ce sens le 15 juillet dernier.

Les modalités retenues par la fonction publique ne vont pas dans le sens d'une égalité entre les infirmières de la FPH et celles de la FPE.

Dans l'incapacité de motiver cette inégalité de traitement il tente de nous expliquer qu'il est nécessaire que les conditions offertes à la FPH soient plus avantageuses pour les infirmières de ce secteur car les conditions de pénibilité dans sont plus accrues, que ces collègues ont du abandonner la catégorie active si elles souhaitaient intégrer le A et que celles qui ont choisi de rester en B ne pourraient comprendre que les infirmières de l'éducation nationale accèdent au A sans concession.

Monsieur Coural quant à lui, présente le scénario retenu par la DGAFP et notamment l'architecture des grilles en trois grades.

Commentaires du SNICS : A la FPH où le corps en A, pour les infirmières non spécialisées, est structuré en deux grades infirmier de classe normale et infirmier de classe supérieure. Les infirmières de classe normale sont reclassées dans le nouveau grade de classe normale (11 échelons, Indices Bruts de 361 à 680, Indices nouveaux majorés 335 à 516 au 1er juillet 2012). Les infirmières de classe supérieure quant à elles sont toutes reclassées dans le grade d'infirmière de classe supérieure (11 échelons, Indices Bruts 489 à 680, indices nouveaux majorés 422 à 566)

A la FPE il se propose de structurer ce corps en trois grades.

Dans le 1er grade, (9 échelons, Indice Bruts de 361 à 615) dans lequel seraient toutes reclassées les actuelles IDE de classe normale.

Commentaires du SNICS : Nous voyons immédiatement le manque à gagner pour ces col-

lègues, moins 86 points d'indices majorés (396 euros), compte tenu des modalités de reclassement, sans parler des perspectives d'avancement dans le grade supérieur qui sont hypothéquées pour toutes celles qui sont au delà de l'actuel 5ème échelon compte tenu du mode de remplissage du nouveau deuxième grade.

Le nouveau deuxième grade de la FPE, qui correspond en fait au haut du premier grade de la FPH, est structuré en 7 échelons Indices bruts de 489 à 680.

Commentaires du SNICS : Perte pour ces collègues de 38 points d'indices majorés (175 euros) compte tenu des modalités de reclassement.

Le troisième grade, appelé « hors classe » correspond en fait au deuxième grade de la FPH et seul un petit nombre de collègues pourraient y accéder toutes les années (environ 210 pendant 10 ans).

Ce scénario de reclassement s'étalerait sur 10 ans, soit 2022, date à laquelle le corps des infirmières de l'éducation nationale serait structuré en deux grades comme à la FPH.

Commentaires : alors qu'à la FPH 40% des infirmières de classe normale peuvent y accéder. Nous avons connu par le passé, en 2003, une telle situation où certains syndicats privilégiaient un classement plus avantageux pour un tout petit nombre d'infirmières occupant des fonctions particulières au détriment de tout le corps.

Pour notre part, ce scénario est inacceptable, injuste et inéquitable. Ce n'est certainement pas celui qui permet la reconnaissance du plus grand nombre.

Monsieur Coural expose « que certains points de bougés » sont possibles et notamment autour de la durée de monter en puissance du dispositif, des volumes de répartition entre les 3 grades, les nombres de promotions annuels pour passer d'un grade à l'autre, éventuellement sur le « gain » de points indiciaires la première année sans que pour autant cela doive conduire à déstabiliser l'économie générale du dispositif.

Il reprend les arguments de Monsieur Soetemont autour du risque de mettre le feu à la

FPH, feignant de croire que les grilles de la FPH appliquées à l'éducation nationale pourraient faire surgir un tel sentiment et clôt son propos en rappelant que le scénario en 3 grades est verrouillé.

Selon lui il y a bien un problème budgétaire direct lié au reclassement et indirect car il y aura des conséquences sur le régime indemnitaire qui est plus favorable en A qu'en B.

Nous intervenons alors pour démontrer que **l'argument budgétaire est infondé**, en effet dans les 6 ans à venir ce sont près de 2900 collègues qui partiront à la retraite ? Nous avons également rappelé les engagements du président de la république quant aux non remplacement d'un fonctionnaire sur deux qui doit abonder la revalorisation salariale de ceux qui restent.

Nous leur signifions que la **FPH n'est pas concerné par des suppressions d'emplois**, que la cour des comptes de manière récurrente stigmatise la dérive de l'emploi public dans la FPT, que la FPE étant de loin la plus nombreuse est donc celle qui génère le plus de marges de manoeuvres d'autant qu'au sein de la FPE c'est à l'éducation nationale qu'a été supprimé le plus grand nombre de postes.

Nous expliquons également, avec chiffres et textes à l'appui que **les écarts de carrière entre la FPH et la FPE sont conséquents**, par exemple une IDE recrutée à l'EN dans les années 1990 a déjà accumulé 127 mois de retard de carrière par rapport à une homologue de la FPH.

Nous expliquons également que la limite d'âge des IDE en A de la FPH est de 60 ans contre 62 pour celles de la FPE et qu'en conséquences le prix est déjà payé. Nous leur signifions que ce scénario est inacceptable pour les infirmières de l'éducation nationale.

Nous insistons sur la **nécessité de traduire les niveaux de qualifications et de responsabilités identiques** quel que soit le secteur d'intervention des infirmières. Cette dimension ne peut pas et ne doit pas disparaître derrière la pénibilité d'un exercice infirmier à la FPH. Nous revenons longuement sur les arguments techniques opposables en démontrant que d'autres choix de scénarios sont possibles sans que pour autant le coût en soit exagérément majoré.

Monsieur Soetemont s'engage alors à tenir une réunion de concertation technique en janvier et nous demande d'envoyer le plus rapidement possible nos propositions à la DGAFP. Il nous informe qu'**une ultime réunion se tiendra le 15 janvier pour acter du schéma final.**

Bernadette Groison, souligne que ce scénario traduit un manque évident de respect des infirmières de l'éducation nationale en exercice et soulève deux questions. Pour quelle raison le ministre de la fonction publique impose-t-il un traitement différencié par rapport à la FPH ? Elle demande à ce qu'on avance techniquement pour lever le plus possible les différends qui opposent la FSU au scénario retenu.

CA et B.G



Consultation nouveau statut en A

vosre avis est urgent.....vosre avis est urgent.....vosre avis est urgent.....

Cette consultation est le moyen de donner votre avis à ce stade des négociations. C'est aussi une action et un des moyens pour l'ensemble des collègues de peser sur le déroulement des prochaines réunions. Plus il y aura de réponses, plus nous pourrons en faire état auprès des ministères et plus nous accroîtrons nos chances d'être mieux entendues. Merci de répondre dès réception de ce questionnaire et avant le 9 janvier compte tenu de la réunion qui doit se tenir le 10 janvier 2011.

1 Que pensez-vous de la situation actuelle des Ide de l'EN en terme de carrière et salaire : êtes-vous ? (1 seule réponse)

Très satisfait(e) Insatisfait(e) sans opinion
Satisfait(e) pas du tout satisfait(e)

2 L'intégration en catégorie A revendiquée par les syndicats est-elle ? (1 seule réponse)

Incontournable souhaitable inutile
Indispensable peu souhaitable sans opinion

3 Dans le cas d'une intégration de tous en A, souhaitez-vous qu'elle se fasse sous les formes suivantes ? (classez de 1 à 4 dans l'ordre de préférence)

- grille normale des professeurs des écoles et certifiés, de l'INM 349 à l'INM 658
- grille normale des professeurs des écoles et des certifiés + hors classe, de l'INM 349 à l'INM 783
- grille des Ide puéricultrices de la FPH INM en deux grades : 1er grade INM 390 à INM 604 ; 2ème grade INM 403 à INM 631.
- grille en A des infirmiers de la Fonction Publique Hospitalière en deux grades : 1er grade INM 349 à INM 566 ; 2ème grade INM 390 à 604.

4 Pensez-vous que cette intégration de tous doit se faire ? (1 seule réponse)

en 5 ans en 3 ans en 1 an inutile sans opinion

5 Que pensez vous de la proposition de l'administration ? (1 seule réponse)

Grille en A, en 3 grades, le 2ème grade accessible à une petite partie de la profession au choix et non à l'ancienneté et un 3ème grade (qui correspond au 2ème grade à la FPH) réservé à 210 collègues sélectionnées la première année, sélection au choix. INM 1er grade 349 à 520 ; INM 2ème grade de 424 à 566 ; INM du hors classe de 390 à 604.

Très satisfaisante insuffisante sans opinion
Satisfaisante pas du tout une réponse à retenir

6 Que pensez-vous de la proposition de l'administration ? (1 seule réponse)

Création d'un grade hors classe, correspondant au grade d'infirmier de classe supérieure de la FPH réservé à quelques IDE de l'EN (210) et aux IDE du 2ème grade de la FPH qui intégreront l'éducation nationale après un détachement.

Très satisfaisante insuffisante sans opinion
Satisfaisante pas du tout une réponse à retenir

7 Pour obtenir les revendications unitaires qui émergeront de ce questionnaire, quel type d'action êtes-vous prêt(e) à entreprendre ? (classez par ordre de préférence de 1 à 3)

pétitions manifestations grève

8 Pensez-vous que ces actions doivent être unitaires ?

oui non

9 S'il est possible de parvenir à une unité d'action avec les autres syndicats ou si les autres syndicats ne veulent pas engager l'action, pensez-vous que le SNICS doit y aller seul ?

oui non

Qui êtes-vous ? (facultatif)

Merci de répondre également aux questions suivantes pour nous permettre d'affiner les résultats de cette consultation :

Homme Femme

entre 20 et 30 ans entre 30 et 40 ans entre 40 et 50 ans + de 50 ans

Vous exercez : en poste mixte en collège en lycée dans le supérieur

Vous exercez à l'EN depuis : -de 5 ans entre 5 et 10 ans entre 10 et 20 ans + de 20 ans

Académie ou département.....

**A découper, à scanner ou à photocopier et à renvoyer d'urgence
par courrier au SNICS national, 46 avenue d'Ivry, 75013 Paris
ou par fax au 01.40.63.29.78 ou par mail à snics@wanadoo.fr
Si les délais vous paraissent trop courts, téléphonez-nous au 01.42.22.44.52**

Catégorie A

Le scénario proposé le 12 décembre

Projet de grille des corps infirmiers de l'Éducation nationale - indices 2015

Infirmier(ère) titulaire						
Ind.	IS	SI	Ann. IS	Ann. SI	Dir. p	Dir. cat
11	700	004	04	20		44
10	000	070	06	20	4	20
9	001	002	00	20	4	22
8	001	020	00	20	4	10
7	001	008	20	20	0	18
6	072	483	31	20	0	12
5	041	400	20	20	0	10
4	012	440	20	20	0	0
3	400	400	20	17	0	0
2	400	400	16	10	0	0
1	444	300				1

Infirmier(ère) titulaire suppléant						
Ind.	IS	SI	Ann. IS	Ann. SI	Dir. p	Dir. cat
7	080	008	22	17		44
6	000	040	27	20	4	20
5	001	020	20	20	4	22
4	000	000	27	21	6	10
3	070	488	42	31	0	18
2	020	407	46	20	0	12
1	401	404		0	0	0

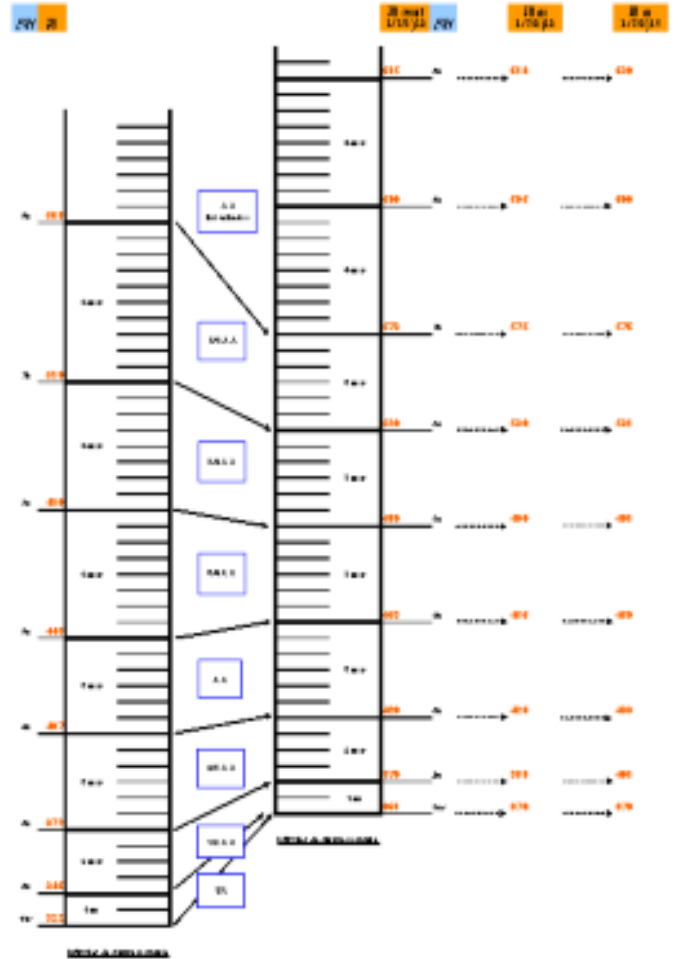
Infirmier(ère) titulaire vacataire						
Ind.	IS	SI	Ann. IS	Ann. SI	Dir. p	Dir. cat
5	020	020	20	15		22
4	000	000	24	10	4	10
3	070	490	46	22	0	10
2	021	404	40	20	0	12
1	401	404	00	20	0	0
4	400	400	20	20	0	0
3	400	000	02	10	0	0
2	401	300	22	14	2	1
1	270	340				1

reclassement à l'issue
PME infirmier - poste
base

Les infirmiers
titulaires
(4-6)

Les infirmiers
titulaires suppléants
(4-6)

Projet de reclassement des infirmiers de l'Éducation nationale et des agents infirmiers de l'Éducation nationale - 12 décembre 2011



Déclaration préalable à l'audience du 12 décembre 2011 Ministère de la Fonction Publique

L'intersyndicale SNICS-FSU, et SNIES UNSA-Education et leurs fédérations FSU et UNSA Education réaffirment l'exigence commune d'une intégration en catégorie A de toutes les infirmier(e)s de l'Éducation Nationale sur des modalités de reclassement identiques à celles de la fonction publique hospitalière. Bien que nous prenions acte de la décision d'une intégration de tout le corps des infirmier(e)s en catégorie A, nous vous rappelons que cette revalorisation ne correspond pas aux attentes de reconnaissance de qualifications de ces personnels qui sont celles d'un reclassement en A type.

C'est pourquoi, nous exigeons pour le moins une parité de carrière entre toutes les fonctions publiques.

B. GAULTIER
Secrétaire Générale
SNICS-FSU
Education

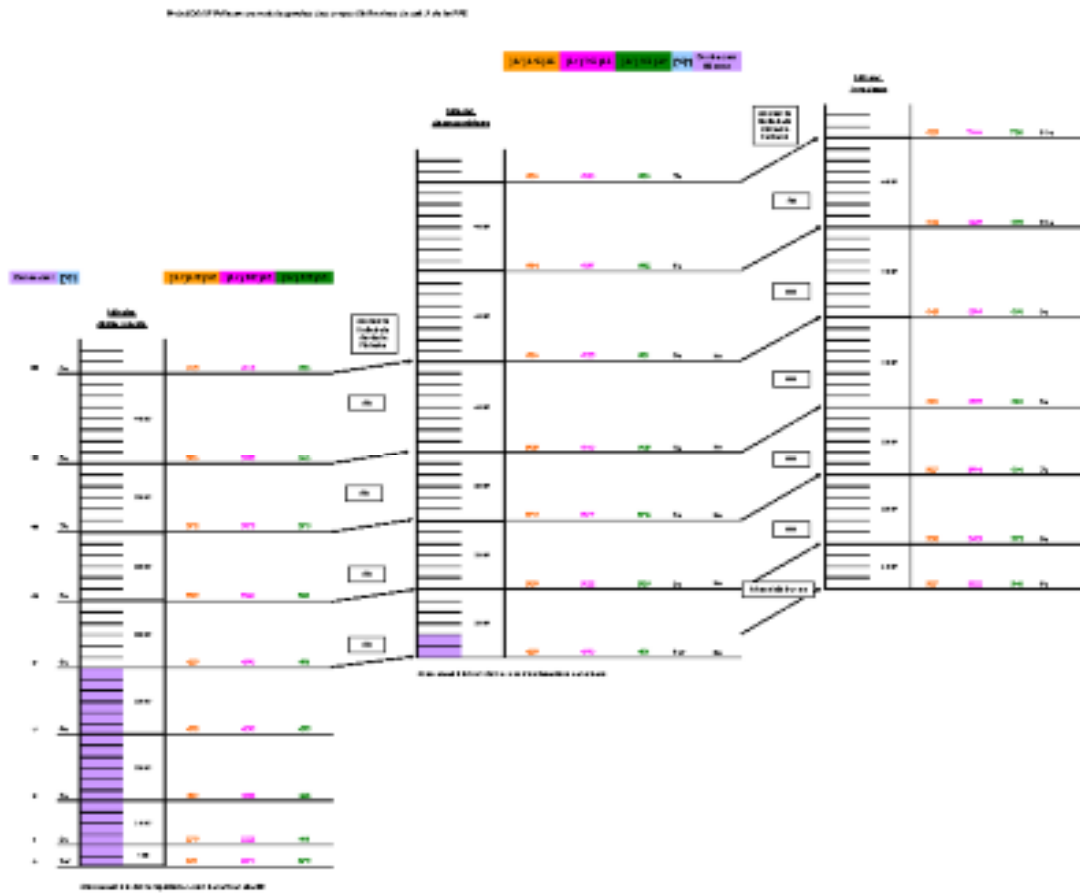
B. ACCART
Secrétaire Générale
SNIES UNSA

B. GROISON
Secrétaire Générale
FSU

P. GONTHIER
Secrétaire Général
UNSA Educa-
tion

Catégorie A

Le scénario proposé le 12 décembre



CARRIÈRE-SALAIRES

MUTATIONS

La note de service 2011-205 du 16 novembre 2011 du MEN-DGRH « modalités des mouvements rentrée 2012 » (BO n° 45 du 8 décembre 2011) précise les conditions dans lesquelles les agents titulaires peuvent participer aux opérations de mutations pour la rentrée 2012.

La mutation est un droit qui est ouvert à tout agent dès sa titularisation et s'appuie sur la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984.

Les infirmières de l'Education nationale participent à un mouvement appelé « à gestion déconcentrée ».

Cette note de service décrit donc les modalités de mouvement pour la rentrée 2012 et traite justement des dispositions propres aux mouvements déconcentrés des infirmiers de l'éducation nationale et aussi des dispositions propres aux mouvements des personnels vers les collectivités d'outre-mer (Com) et Mayotte.

Quelques précisions vous sont ici données concernant les agents en situation de rapprochement de conjoints ou de partenaires liés par un Pacs puisqu'il s'agit de situations fréquemment rencontrées.

En effet, les situations prises en compte pour **les demandes de rapprochement de conjoints sont les suivantes :**

- celle des agents mariés ou liés par un pacte civil de solidarité (Pacs), justifiant d'une séparation effective à la date de clôture de la phase de formulation des vœux (joindre une attestation d'activité professionnelle du conjoint) ;

- celle des agents vivant en concubinage, sous réserve que le couple ait à charge un enfant reconnu par l'un et l'autre, ou un enfant reconnu par anticipation dans les mêmes conditions (joindre les justificatifs), justifiant d'une séparation effective à la date de clôture de la phase de formulation des vœux (joindre une attestation de l'activité professionnelle du concubin). Attention aussi au fait que certaines périodes de séparations ne sont pas considérées comme effectives. (par exemple disponibilité, congés longue durée et de longue maladie, congé pour formation professionnelle, etc., etc...)

Le rapprochement de conjoints est considéré comme réalisé dès lors que la mutation est effectuée dans le département où est fixée l'adresse professionnelle du conjoint.

Pour les agents handicapés, la mutation devra avoir pour conséquence une amélioration des conditions de travail ou plus largement des conditions de vie.

La procédure d'inscription pour participer au mouvement de mutation s'effectue sur le site <https://amia.orion.education.fr/amia/Amia>.

Les agents stagiaires ne peuvent pas par ce biais participer au mouvement.

Cependant, il a été admis que les stagiaires qui auront été titularisés pourront, s'ils le souhaitent et au regard de conditions particulières, deman-

der l'examen de leur situation auprès de l'administration, bien qu'ils ne puissent normalement pas saisir des vœux de mutation sur le serveur.

Aussi si vous êtes stagiaires, n'hésitez pas à adresser un courrier au recteur dans lequel vous exposez les motifs de votre demande et dans lequel vous formulerez vos vœux. Surtout, n'oubliez pas d'adresser une copie de votre courrier à votre secrétaire Académique pour que celui-ci ou celle-ci soit informée de votre demande.

Les procédures du mouvement sont parfois compliquées et peuvent vous poser problème, aussi n'hésitez pas à toutes les étapes du mouvement à contacter votre secrétaire académique dont les noms et coordonnées sont notés en dernière page de cette publication. Il ou elle saura vous accompagner et vous conseiller dans vos démarches.

Jean Lamoine

Accident du travail

COMMISSION DE REFORME : DECRET 2000-610 DU 28 JUIN 2000 ACCIDENTS DE TRAVAIL ET DE SERVICE

La Commission de Réforme et le Comité médical sont 2 instances chargées d'examiner la situation et les dossiers des agents fonctionnaires en invalidité ou accident du travail.

Ces instances et le rôle des représentants syndicaux de la FSU sont méconnus, pourtant deux mesures ont profondément modifié leur fonctionnement et mis à mal le suivi des dossiers par les représentants des personnels et par les personnels eux mêmes :

La première date de 2008 lorsque le ministère a décidé d'« alléger » la charge des commissions de réforme.

Par le décret du 17 novembre, il supprime l'intervention obligatoire de la commission dans le cas où l'administration reconnaît que l'accident soit bien lié au service (imputabilité).

La seconde en découle : économie de postes oblige, le rectorat en profite pour regrouper la gestion des dossiers dans un seul service au rectorat.

Ces changements, qui dans un premier temps ont occasionné des retards considérables dans les procédures de prise en charge et des soins (déménagement, perte de dossiers...) interrogent sur la manière dont sont prises les décisions.

Des collègues nous sollicitent car elles voient leurs dossiers refusés. Elles s'émeuvent du nombre de preuves que leur réclament les services du rectorat ou s'inquiètent d'absence de suite à leur dépôt de déclaration d'accident.

On arrive à une situation où il apparaît que le prétexte d'« allègement des commissions » se traduit par un dessaisissement des représentants des personnels de la quasi-totalité des dossiers.

La procédure est selon nous abusive au regard des textes. Abusive aussi le renvoi par l'admini-

stration à des recours au ministère, au tribunal administratif.

Combien de collègues se heurtant à des refus répétés, ont abandonné leur déclaration d'accident de travail ?

Afin de constituer un dossier conséquent et obtenir de l'administration la photographie de la gestion des accidents de service, nous demandons aux collègues qui ont depuis 2 ans déposé un dossier d'accident auprès de leurs chefs d'établissements (verglas, agression, accident sur le trajet, chute, accident de sport...) de nous communiquer les éléments et le traitement qui a été fait de leur dossier.

L'enjeu est celui de la prise en Charge des soins de l'indemnisation des accidents et des éventuelles séquelles et la prise en considération par l'administration de ses personnels. La Commission de réforme est une instance consultative médicale, paritaire qui est composée de médecins, de représentants de l'administration, et de représentants de personnels. Elle traite les déclarations d'accidents de service des 3 Fonctions Publiques (d'Etat et Territoriale et Hospitalière). Pour les personnels de l'Education Nationale, les dossiers sont examinés par corps et par département.

Elle donne son avis sur :

- l'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie
- l'état de santé, les infirmités ou le taux d'invalidité qui en découle
- la mise en retraite pour invalidité

Les collègues sont invités à consulter leur dossier avant la réunion de la commission de Réforme. Ils y sont ensuite représentés par 2 délégués syndicaux. L'accident de travail entend accident de service et accident de trajet.

Annie Dufour



CARRIÈRE-SALAIRES

NBI Handicap : Le SNICS écrit à Chatel

Béatrice Gaultier
Secrétaire générale

Paris le 30 novembre 2011

Monsieur Luc Chatel
Ministre de l'Education nationale
56 rue de Bellechasse
75007 Paris

Monsieur le Ministre

Nous tenons à vous interpeler sur la situation faite à certaines infirmières de l'éducation nationale quant à l'application des textes concernant la Nouvelle Bonification Indiciaire.

L'arrêté du 6 décembre 1991 pris en application du décret n° 91-1229 du 6 décembre 1991 prévoit dans ses annexes que les personnels infirmiers des établissements régionaux d'enseignement adapté, des écoles régionales du 1^{er} degré et des établissements accueillant des élèves lourdement handicapés perçoivent une NBI de 20 points.

La circulaire ministérielle n°97-154 du 15 juillet 1997 précise que ces dispositions sont étendues aux établissements accueillant au moins 10 élèves lourdement handicapés.

Nombre d'élèves handicapés relèvent de dispositifs de prise en charge individuelle par un AVS, ou scolarisés au sein de structures adaptées de type ULIS (unité locale d'intégration) pour une prise en charge collective.

Dans tous les cas, ces prises en charge se font après avis de la MDPH qui reconnaît le caractère de lourdeur de leur handicap.

Certaines académies refusent de donner droit aux demandes d'infirmières qui exercent dans des établissements ou des écoles qui répondent aux critères définis par ces textes mais également par la jurisprudence du conseil d'état.

Le conseil d'état (CE, 26 mai 2010, Garde des Sceaux, ministre de la justice, n°307786) avait jugé que : *" la disposition (...)selon laquelle la nouvelle bonification indiciaire peut être versée mensuellement dans la limite des crédits disponibles ne saurait avoir pour objet ni pour effet de dispenser l'administration du respect du principe d'égalité ; qu'en ce qui concerne la nouvelle bonification indiciaire, ce principe exige que les agents qui occupent effectivement des emplois correspondant aux fonctions ouvrant droit à cet avantage et qui comportent la même responsabilité ou la même technicité particulières bénéficient de la même bonification. »*

C'est pourquoi, Monsieur le Ministre, nous vous serions reconnaissant de nous faire connaître votre point de vue sur cette situation singulière.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de ma considération distinguée.

B.Gaultier

Jurisprudences

1 Du droit de grève:

La direction des affaires juridiques du ministère apporte des précisions quant à différentes modalités de grèves ("*tourmente, perlée*") et de leurs conséquences sur les retenues sur salaire. Lettre juridique n°158 octobre 2011 :

"L'agent qui, bien qu'effectuant ses heures de service, n'exécute pas tout ou partie des obligations de service statutaires et réglementaires attachées à sa fonction, encourt le risque d'une retenue sur traitement. L'article 4 de la loi de finances rectificatives.....prévoit que l'absence de service fait durant la fraction frappée d'indivisibilité, c'est à dire à une retenue égale à un trentième du traitement mensuel.

L'administration doit donc, en cas de grève du fonctionnaire, procéder à une retenue sur traitement correspondant à la période pendant laquelle il n'a pas accompli son service.

A cet égard, ce n'est pas le nombre de jours de grève couverts par le préavis qui doit être pris en compte, mais bien la période effective d'absence imputable à chaque agent....L'agent qui participe au mouvement de grève subira une retenue équivalent à autant de trentièmes qu'il y a de journées comprises du premier jour inclus où l'absence de service fait constaté, même si l'agent n'a, pour quelque cause que ce soit, aucun service à accomplir (CE, 7 juillet 1978, 7 avril 2010).

2 Tableau d'avancement de grade:

Conseil d'état, commune de la Ciotat, du 27 avril 2011, n° 304987 et 325246.

Le conseil d'état s'est prononcé sur l'obligation pour l'administration et la CAP compétente d'examiner la valeur professionnelle de tous les agents remplissant les conditions pour être promus. *" L'administration n'est pas tenue de faire figurer l'ensemble des agents remplissant les conditions pour être promus sur les projets de tableau et de listes soumis à la C.A.P, en revanche elle doit, d'une part, préalablement à la présentation des projets de tableau et de liste, avoir procédé à un examen de la valeur professionnelle de chacun des agents remplissant les conditions pour être promus et, d'autre part, tenir à la disposition de la C.A.P les éléments sur lesquels elle s'est fondée pour établir ses projets de tableaux et de liste après avoir comparé les mérites respectifs des agents."*

Le Conseil d'Etat prend soin de préciser que, à chaque fois qu'une "présélection" est opérée, l'administration doit être en mesure de justifier qu'elle a procédé à l'examen de la valeur professionnelle de tous les agents promouvables. Les dossiers, le fichier global ou les éléments sur lesquels l'administration s'est fondée pour établir sa "présélection" doivent pouvoir être consultés par la C.A.P lors de ses travaux.



CAPN du 17 novembre 2011

Déclaration préalable à la CAPN des infirmier(e)s du 17 novembre 2011

Monsieur le Président

Cette commission se déroule aujourd'hui dans un moment particulier pour les infirmières de l'éducation nationale, je veux parler de la catégorie A tant attendue par nos collègues. La dernière action que nous avons menée le 8 novembre dernier a conduit à déplacer la CAPN initialement prévue à cette même date.

Les projets présentés par le Ministère de la Fonction Publique sont inacceptables pour notre organisation syndicale. Ils témoignent de la considération que ce ministère semble avoir des infirmières, même si par ailleurs des avancées existent et que l'engagement du classement de l'intégralité du corps dans la catégorie A est acté.

Nous ne pouvons entrer dans cette CAPN sans attirer votre attention **sur la situation de nos collègues exerçant à Mayotte**. Des violences, semble-t-il, ont été fréquentes à l'égard des fonctionnaires métropolitains, certaines de nos collègues sont profondément choquées de ce qu'elles ont vu ou subi. Aussi nous vous demandons de porter une attention particulière aux collègues qui voudraient mettre fin à leur séjour avant le terme des 2 ans.

Nous nous interrogeons également sur la probable difficulté que nous aurons à pourvoir aux postes vacants à Mayotte pour la rentrée scolaire prochaine. Nous souhaitons que cette CAPN en débatte.

L'ordre du jour de cette CAPN appelle à examiner **les réductions d'ancienneté pour les collègues relevant de la 29ème base**.

Sans entrer d'emblée dans les modalités de répartition que nous examinerons, il apparaît que des inégalités de traitement flagrantes

existent entre les carrières des collègues selon la collectivité où elles exercent.

Nous avons reconnu l'effort de l'administration centrale de répondre à notre demande de transparence pour ce qui concernait les emplois d'infirmières en Polynésie française. Force est de constater que le nombre d'infirmières recrutées, en toute illégalité, par le vice-rectorat de polynésie était important d'une part et que d'autre part les conditions de carrière offertes à ces collègues étaient particulièrement avantageuses avec des avancements d'échelon et de grade très accélérés, une certaine opacité quant aux différentes reprises d'ancienneté lors du recrutement existe également.

Nous maintenons notre demande d'une plus grande transparence quant aux affectations des infirmières dans cette collectivité qui doivent relever uniquement de la CAPN, puisque les postes sont définis, et non de ce qui s'apparente à une volonté du prince. Nous souhaitons que pour la prochaine campagne de mutation les postes vacants soient clairement identifiés et proposés au B.O et que ce soit la CAPN qui fonctionne régulièrement, comme cela se passe dans toutes les autres académies.

Cette demande vaut également pour toutes les collectivités y compris celles de Mayotte dont nous ne connaissons toujours pas à ce jour le statut réel.

Nouvelle Calédonie

Vous n'avez toujours pas répondu à notre souhait de transparence des emplois et du nombre de personnels infirmiers exerçant en Nouvelle Calédonie. Nous vous demandons de bien vouloir nous communiquer aujourd'hui ces effectifs. Il serait incompréhensible que ce qui est possible en Polynésie française, à Mayotte, à Wallis et Futuna ne puisse l'être en Nouvelle Calédonie.

Nous souhaiterions également qu'un point soit fait sur les possibilités, pour les infirmières, d'exercer dans **les établissements français à l'étranger**.

Enfin, pour en terminer avec le point sur les COM, selon notre point de vue, ces collectivités n'ont pas la compétence pour organiser des concours de recrutement d'infirmières puisqu'elles ne sont pas constituées en académies. Pourtant, certaines en organisent. Nous souhaiterions donc savoir si les infirmières ainsi recrutées peuvent muter dans des académies et si oui, sur quelles bases puisque, classiquement, à l'issue de leur séjour dans les COM, les agents doivent être réintégré dans leur académie d'origine. Nous souhaiterions que vous nous fassiez un point de droit sur ce sujet.

NBI handicap

Lors de la dernière CAPN, nous vous avons interpellé sur la NBI handicap, vous vous étiez engagé à nous fournir une réponse. Nous n'avons pas reçu de courrier de votre part et nous imaginons que la raison en est que vous vouliez en informer les représentants du personnel lors de cette CAPN.

Infirmières d'internat

Depuis plusieurs CAPN nous vous interpellons sur la situation difficile de nos collègues exerçant en internat notamment l'injustice consistant à les exclure de la possibilité de prétendre aux IFTS. Nous vous serions reconnaissants, Monsieur le Président, de bien vouloir nous informer de l'évolution du dossier de la PFR, puisque vous nous aviez dit, de manière récurrente, que des textes étaient en préparation pour les infirmières.



CAPN du 17 novembre 2011

Compte rendu de la CAPN du 17 Novembre 2011

Etaient présents pour :

•**l'administration** : M. SABINE, M. HOSATTE, M. GICQUEL, Mme LAWSON, M. COIRINT, M. DARFEUILLE, Mme NEULAT, Mme DENIS et Mme ELIA.

•**le SNICS-FSU** : Béatrice GAULTIER, Christian ALLEMAND, Chantal CHANTOISEAU, Patricia POMPONNE, Jean LEMOINE

•**le SNIES-UNSA** : Mme SCOL

Lecture des déclarations préalables SNICS et SNIES et réponse de l'administration

Monsieur Sabine rappelle que les questions statutaires ne relèvent pas de la compétence de la CAPN.

Toutefois, concernant le dossier du A, Madame Lawson précise que le scénario envisagé n'est pas encore définitif.

1) Réponses au SNIES :

Mr Sabine informe la CAPN que les personnels concernés par la question des frais de déplacement pourront voir amélioré le règlement des frais de déplacements dans l'enveloppe budgétaire de 2012

Il convient que cette problématique est récurrente et déplore les difficultés liées aux applications informatiques (chorus, DT ulis) et aux contraintes budgétaires.

Il signale que ce dossier relève de la DGESCO.

2) Réponses au SNICS :

Concernant la **NBI HANDICAP** rappelé par le SNICS, Mr SABINE reconnaît ne pas avoir encore traité cette question. Le SNICS rappelle la notion de « lourdement handicapé » et la nécessité d'une circulaire.

M. Sabine rappelle que le cadre réglementaire

existe, reste à rédiger une circulaire par l'administration centrale.

Il s'engage à interpellier la DAF et la DGESCO sur ce dossier.

Postes en internat

Sur l'attractivité des postes en internat soulevé une nouvelle fois par le SNICS, Il nous informe que la PFR n'est pas encore d'actualité pour les corps médico-sociaux, même s'il reconnaît l'importance de ces postes. Le SNICS rappelle la particularité de cette fonction auprès des élèves. M. Sabine fait la proposition, soutenue par Me LAWSON, d'inscrire cette particularité dans la part Fonction de la PFR, c'est à dire la part non modulable.

Mme Neulat (DGESCO) abonde dans ce sens et souligne que compte tenu du développement des internats et du besoin criant des élèves, la présence des infirmières est importante sur ce type de postes.

Postes dans les COM

A la demande du SNICS de connaître les effectifs réels de personnels infirmiers en Nouvelle Calédonie, de traiter les dossiers des TOM de façon équitable, Mr Sabine souligne que le régime institutionnel de ces anciens TOM est lié à l'histoire (et à la géographie).

L'administration annonce officiellement 3 postes. Les commissaires du SNICS en ont recensé 32 (22 en collège, 5 en lycée, 5 en LP). Mr Sabine propose de partir de situations individuelles que nous leur avons communiquées afin de les recenser à partir des dossiers de retraites

Approbation du PV de la CAPN du 31 mai 2011

Le PV est approuvé sous réserve que soient ajoutés le rappel sur la NBI dans le prochain PV et la mention du groupe de travail sur l'équité PRO/PRO par académie.

1-Tableau des réductions/majorations d'ancienneté

M. DARFEUILLE présente les propositions d'attribution des réductions d'ancienneté. Il énonce la reconduction des critères retenus par l'administration pour répartir les bonifications de 2 mois ou de 1 mois.

La répartition a été faite par ancienneté dans le grade puis dans l'échelon avec une attribution de 2 mois, en priorité, aux agents qui n'en avaient pas bénéficié précédemment.

Il y avait un reliquat de 0,8 mois en 2010 et 35,9 mois à répartir.

39 agents sont ayants droit. En tenant compte du nombre de mois à répartir, 23 agents obtiennent une réduction, soit 12 agents qui se voient attribuer 2 mois (30% du nombre d'ayants droit) et 11 agents qui se voient attribuer 1 mois. Le tableau est approuvé à l'unanimité.

Le SNICS souhaite aborder des situations relevées dans 3 dossiers qui semblent contrevenir aux droits et aux textes.

2- Informations et questions diverses

Suite aux interpellations de nos collègues infirmiers sur la situation qu'ils vivent à Mayotte, le SNICS-FSU attire l'attention de l'administration et demande des mesures exceptionnelles d'accompagnement : pas de pénalisation si des collègues souhaitent revenir en métropole.

Mr SABINE se propose de faire remonter sans délai ces informations à Mr BERNET. Il propose que la SG du Vice-rectorat, Mme APOCAGNE fasse le tour des EPLE et que les collègues concerné(e)s l'informent oralement de la situation ainsi que le Vice-Recteur.

Face à cette situation, le SNICS redoute une désaffection pour ces postes et une difficulté à prévoir pour le renouvellement des collègues en fin de séjour. Le SNICS propose un élargissement de la diffusion des postes vacants. L'administration informe que pour augmenter le vivier, les postes à pourvoir sont mis sur la BIEP (bourse interministérielle de l'emploi public) et les postes devront passer à la CAPN.

Patricia Ponponne



Questionnaire pour les infirmières affectées dans l'enseignement supérieur

Le SNICS s'est donné mandat à son congrès de juin d'analyser les difficultés rencontrées et de valoriser le travail des collègues qui concourent à la réussite universitaire des étudiants.

En préparation d'une rencontre nationale des infirmier(e)s de l'enseignement supérieur que le SNICS organisera, nous vous proposons de renseigner ce questionnaire et de nous le retourner par mail à snics@wanadoo.fr ou par courrier à SNICS 46 avenue d'Ivry 75013 PARIS

- 1) **Votre statut**
 - Stagiaire
 - Titulaire
 - Contractuel(le)

- 2) **Votre affectation**
 - Université
 - CROUS
 - CREPS
 - Grand Etablissement ou Grande Ecole
- Plus précisément :**
 - SUMPPS (universitaire)
 - SIMPPS ou SIUMPPS (interuniversitaire)
 - Infirmerie de l'établissement
 - Service médical des personnels

- 3) **Votre affectation s'est faite :**
 - Par mutation à votre demande
 - Après concours
 - Recrutement par le Rectorat
 - Recrutement direct par l'établissement d'enseignement supérieur

- 4) **Si votre établissement comporte plusieurs sites géographiques, votre lieu d'exercice**
 - Correspond au poste effectivement porté à votre connaissance avant votre affectation
 - Ne correspond pas au poste

- 5) **Implantation des postes infirmiers quand plusieurs sites géographiques : quelle est l'instance compétente ?**
 - Commission Paritaire d'Etablissement (CPE)
 - Comité Technique de l'établissement (CT)
 - Comité Technique Académique (Rectorat)
 - Autre (CEVU, Conseil d'Administration ...)
 - Aucune

- 6) **Votre lieu d'exercice est-il sur site d'enseignement (présence des étudiants) ?**
 - Oui
 - Non

- 7) **Si votre poste est rattaché à un service, lequel ?**
 - SUMPPS ou SIMPPS ou SIUMPPS
 - Service administratif
 - Service médical

- 8) **Les textes sur l'ARTT vous sont-ils appliqués (16 semaines de congés, 39h36 par semaine) ?**
 - Oui
 - Non

- 9) **Quel est votre supérieur hiérarchique ?**
 - Président de l'Université
 - Secrétaire Général de l'Université
 - Directeur de l'établissement d'affectation (hors université)

- 10) **Votre entretien professionnel se fait-il avec votre supérieur hiérarchique ?**
 - Oui
 - Non

- 11) **Si non, avec qui ?**
 - Directeur d'une composante ou d'un centre (exemple IUT, d'un site géographique)
 - Directeur du SUMPPS ou SIUMPPS
 - Chef de service administratif
 - Chef du service médical
 - Autre (chef de bureau)

- 12) **Dans le cas où l'entretien n'est pas avec votre supérieur hiérarchique, celui-ci cosigne-t-il le compte rendu de l'entretien ?**
 - Oui
 - Non

Questionnaire pour les infirmières affectées dans l'enseignement supérieur

- 13) **Votre régime indemnitaire est basé sur :**
- La revalorisation proposée par le Ministère de l'Education nationale
 - La revalorisation proposée par le Ministère de l'Enseignement supérieur
- 14) **Le régime indemnitaire pour les infirmier(e)s est-il discuté en CPE ou au CT ?**
- Oui
 - Non
- 15) **L'ensemble des éléments de votre carrière (réductions d'ancienneté, promotion classe supérieure, mutation) est-il géré en CAPA ?**
- Oui
 - Non
- 16) **Avez-vous la possibilité d'utiliser votre rôle propre dans votre activité (accueil pour quelque motif que ce soit, écoute/relation d'aide, soins/traitement)**
- Oui
 - Non
- 17) **Avez-vous un budget pour les soins et traitements ?**
- Oui
 - Non
- 18) **Avez-vous la possibilité d'acheter un stock de Norlevo ?**
- Oui
 - Non
- 19) **Si votre activité est au sein d'un centre de santé, vous demande-t-on de codifier vos actes pour la sécurité sociale ?**
- Oui
 - Non
- 20) **Qu'utilisez-vous pour le recueil de votre activité infirmière ?**
- Le « Cahier de l'infirmière » ou le logiciel SAGESSE
 - Un registre infirmier du type « Cahier de l'infirmière »
 - Un logiciel spécifique. Précisez lequel
 - Rien

Vos remarques, vos attentes :

.....

.....

.....

Merci pour votre participation
Le Bureau national



Profession

Lettre ouverte du SNICS à Didier Migaud, Premier Président de la cour des comptes.

Paris le 3 novembre 2011

Lettre ouverte de la secrétaire Générale du SNICS-FSU à Monsieur Didier Migaud, Premier président de la Cour des comptes

Monsieur le Président

Je tiens à vous interpellier au nom des infirmier(e)s de l'éducation nationale que mon organisation syndicale représente à plus de 64%. Mes collègues ont été particulièrement choqué(e)s par le rapport que vous avez commis quant à l'état de la médecine scolaire et je tiens ici à apporter quelques éléments de contradictions aux propos que vous-même et vos collaborateurs, notamment Monsieur PICQ, avez tenu lors de votre audition par le Comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques le 6 octobre 2011.

Tout d'abord vous affirmez, sans détour, que les infirmières de l'éducation nationale font partie de la médecine scolaire. Cette vision qui manifestement vous est tout à fait personnelle, ne repose sur aucun texte réglementaire bien au contraire.

Certes, une ordonnance du 11 octobre 1945 a créé un Service d'Hygiène Scolaire qui relevait du ministère de l'éducation nationale avec des missions très hygiénistes et épidémiologiques. Ce service regroupait des médecins, des assistantes sociales ou adjointes de santé scolaire.

Cependant il faut que vous sachiez, Messieurs, qu'en 1947 furent embauchées les premières infirmières de l'éducation nationale dans les établissements professionnels puis dans les établissements comportant un internat.

Dès cette date, deux entités coexistaient, l'une de type « Service », qui vous agrée tant 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 les 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'éducation nationale.

Les infirmières de l'éducation nationale en poste dans les établissements scolaires restent, quant à elles, sous la responsabilité de l'éducation nationale et sous la hiérarchie des chefs d'établissements.

Jusqu'en 1978 les missions de ces infirmières étaient centrées sur les soins, l'hygiène, 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 évolués 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 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 clés, 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'École 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'éducation 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 et 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 ressurgir des questions identiques ? ! Et vos réponses, vos propositions reprennent les mêmes recettes que celles énoncées dans la circulaire de Bagnolet !

Après ce bref rappel historique venons en, si vous le permettez, à votre rapport.

Monsieur, les infirmières de l'éducation nationale refusent votre à priori sur leur appartenance à la médecine scolaire. Non seulement parce que l'histoire contredit ce présumé, mais surtout parce que le travail qu'elles font quotidiennement auprès des élèves, vous semblez vouloir l'ignorer, voire le nier.

Vous affirmez sans sourciller 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.

Profession

Lettre ouverte du SNICS à Didier Migaud, Premier Président de la cour des comptes.

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**. Pourtant, Monsieur le Président un arrêté du 10 septembre 2001 crée 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 vous passez 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'éducation 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 anonymisés 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... ».

Oui, Monsieur le Président, nous pouvons croire à vous entendre que cette politique de santé à l'école doit avant tout être considérée comme une politique d'appui aux politiques scolaires. Mais cela est encore trop limitatif. Il nous semble que cette politique doit être au service de la réussite scolaire de tous les élèves. En ce sens, et sous peine de perte de cohérence, elle doit relever de la compétence du ministre de l'éducation 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'éducation Nationale).

Toute hiérarchie parallèle aurait pour conséquence de fragiliser, de désresponsabiliser 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 que vous semblez soutenir et qui par le passé, a conduit à des constats d'inefficacité de la santé scolaire.

Vous évoquez les problèmes d'attractivité de la profession de médecin à l'éducation nationale. Effectivement l'année dernière, 37 postes de médecins étaient mis au concours de recrutement, 45 médecins se sont présentés au concours et l'éducation nationale n'en a recruté que 35 soit un déficit de 2. Mais vous passez sous silence que 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 retenu 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.

Hélas ! Votre parti pris révèle 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.

Vous proposez par ailleurs une revalorisation de la carrière des médecins ce qui est justifié et permettra très certainement d'avoir un peu plus de postulants pour les concours de recrutement. En revanche, vous passez sous silence le retard pris dans la mise en œuvre de la revalorisation des infirmières de l'éducation nationale en catégorie A par rapport à leurs collègues de la FPH, alors que nous avons toutes le même diplôme et que très justement vous dites que nous venons toutes de l'hôpital.

Vous affirmez que la revalorisation pourrait être financée à moyen constant, du moins pour les médecins. Mais, Monsieur le Président il faut que vous sachiez que la revalorisation des infirmières de l'éducation nationale à hauteur de celle de la Fonction Publique Hospitalière coûterait un peu moins de 12 Millions d'euros et que par le jeu des postes non pourvus ou non remplacés l'éducation nationale réalise « un bénéfice annuel » de 64 Millions d'euros. Il ne s'agit donc pas de redéployer des moyens financiers mais bel et bien de rendre un peu à César le « beaucoup » qu'allègrement vous lui prenez en silence et en catimini...

Non décidément non, vous n'avez pas une vision très dynamique de la santé des élèves et nous regrettons particulièrement votre absence de volonté politique pour améliorer les réponses au service de la réussite scolaire de tous les élèves.

Non, Monsieur le Président, vous ne pourrez pas compter sur la « bonne volonté » des infirmières qui, dans les années 90, ont su clamer devant le Ministère de la Santé : « ni bonnes, ni nonnes, ni c...es ! ».

Béatrice Gaultier
Secrétaire générale du SNICS-FSU



Le Premier Président

Paris, le

07 DEC. 2011

106723

Madame la Secrétaire générale,

Vous m'avez adressé une lettre ouverte en date du 3 novembre 2011 au sujet du rapport consacré à la médecine scolaire, au nom des infirmier(e)s de l'Éducation nationale que votre organisation syndicale représente, comme vous l'indiquez, à plus de 64%.

Votre interpellation concerne le rapport d'évaluation que la Cour a transmis au Comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques de l'Assemblée nationale et qui a donné lieu à mon audition le 6 octobre 2011 devant cette instance.

Vous contestez, tout d'abord, que ce rapport inclue les infirmier(e)s de l'Éducation nationale dans le champ de la médecine scolaire.

L'introduction de ce rapport précise bien les notions.

Elle indique que « la notion de « médecine scolaire » recouvre stricto sensu les activités des médecins de l'éducation nationale, et ne comprend donc pas celles des infirmiers de l'éducation nationale : l'expression définissant l'ensemble des activités des médecins et des infirmiers serait plus précisément celle de la « promotion de la santé scolaire ».

Elle souligne toutefois que ce « rapport utilisera cependant par la suite la notion de médecine scolaire, conformément à la demande de l'Assemblée nationale. Il vise à contribuer à une évaluation de la médecine scolaire qui s'adresse à près de 12 millions d'élèves scolarisés dans 54 300 écoles (dont 19 000 de l'enseignement public) et 11 400 établissements du second degré (dont 7 900 de l'enseignement public) ».

Vous indiquez ensuite partager l'évaluation de la Cour quant au manque de pilotage, s'agissant des missions dévolues en matière de santé à l'école et rejoindre les appréciations faites en matière d'insuffisance des données statistiques.

Vous estimez en outre que ce rapport d'évaluation n'insisterait pas suffisamment sur l'importance numérique des consultations des élèves effectuées par les infirmier(e)s de l'Éducation nationale dans les infirmeries des établissements scolaires.

Vous soulevez enfin de nombreuses interrogations concernant les sujets de revalorisation de la carrière des médecins et des infirmier(e)s de l'Éducation nationale, avant de porter une appréciation critique sur « l'absence de volonté politique [de la Cour des comptes] pour améliorer les réponses au service de la réussite scolaire de tous les élèves ».

Madame Héatrice Gaultier
Secrétaire générale du SNICS-FSU
46 avenue d'Ivry
75013 PARIS

.../...

Profession

Si je suis sensible aux questions que vous soulevez, il ne m'appartient pas de commenter ce rapport de contribution à une évaluation de politique publique, qui a désormais un caractère définitif.

Je vous précise que ce rapport a été adopté à l'issue d'une procédure contradictoire complète et selon les procédures collégiales habituelles de la Cour des comptes et qu'il a été communiqué, comme le prévoit l'article L.132-5 du code des juridictions financières, au Comité d'évaluation et de contrôle de l'Assemblée nationale.

Je vous précise au demeurant qu'il appartenait à ce Comité, au terme des travaux qu'il a conduits sur ce sujet, de statuer sur la publication de la contribution de la Cour à cette évaluation.

En l'espèce, le Comité a décidé d'annexer cette contribution à son rapport d'information, qui a été enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 17 novembre 2011 et qui est depuis lors publié sur le site internet de l'Assemblée nationale et sur celui de la Cour.

Je souligne également que, dans cette mission d'assistance à l'évaluation des politiques publiques, comme dans toutes les missions que lui confient la Constitution et la loi, la Cour des comptes ne saurait exprimer une quelconque volonté ou expression politique.

Je vous rappelle enfin que, dans le cadre des travaux de préparation de ce rapport, qui est une contribution à l'évaluation générale conduite par le Comité d'évaluation et de contrôle de l'Assemblée nationale, la Cour des comptes a procédé à votre audition ainsi qu'à celle des dirigeants de syndicats et d'organismes représentatifs liés ou concernés par le domaine de la médecine scolaire et qu'elle a ainsi pu prendre connaissance de vos analyses et de vos arguments.

Je vous prie d'agréer, Madame la Secrétaire générale, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Bon en vous,

Didier Migaud

Didier MIGAUD



7 ème Congrès du SNICS à Martigues

Construire la filière universitaire infirmière complète Licence Master Doctorat.

Comment passer du grade de licence à un diplôme de licence ?

Les avancées depuis le dernier congrès

Lors du dernier congrès de Lille, nous nous étions donnés mandat de tout mettre en œuvre pour que les études infirmières soient intégrées dans le dispositif universitaire complet Licence-Master-Doctorat et qu'elles soient reconnues par un diplôme de licence.

Pour y répondre, un collectif regroupant 23 associations et syndicats s'était créé autour du SNICS et se réunissait régulièrement dans nos locaux.

Nous avons alors élaboré tous ensemble un argumentaire pour la discipline infirmière avec une plate-forme de propositions pour la création d'une filière en sciences infirmières.

Le SNICS a poursuivi sa démarche de réflexion et d'action tant au niveau de la mobilisation de la profession que dans son rôle de coordonnateur au sein du collectif.

Fort de ce collectif et grâce à une **nouvelle manifestation à l'automne 2008** qui a balayé le scénario de la licence professionnelle, la réforme de la formation initiale est appliquée depuis la rentrée de septembre 2009 sur la base des nouveaux référentiels qui ont intégrés des contenus universitaires validés par l'enseignement supérieur.

Le SNICS avait toujours défendu dans les groupes de travail une unité d'enseignement en recherche, préalable indispensable à la construction d'une filière complète en sciences infirmières et garante d'un niveau de qualification en lien avec l'évolution des savoirs et la recherche en soins infirmiers. (Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier). (Lire l'historique des actions dans le rapport d'activité)

Cette formation s'inscrit désormais dans l'architecture européenne des études supérieures, avec la délivrance de 180 ECTS.

Pour le SNICS, la validation des 180 ECTS ne correspondait pas au volume d'enseignement requis pour le diplôme d'Etat, notre revendication portant sur le niveau Master 1. L'étude réalisée à la demande du Département of Health du Royaume uni pour le récapitulatif de la formation initiale infirmière dans les pays de l'OCDE, en vue de la mise en œuvre du processus de Bologne, a montré que 40% des pays ont une durée de formation initiale universitaire supérieure à 3 ans.

Conjointement à l'obtention du Diplôme d'Etat d'infirmier, les étudiants en soins infirmiers se voient délivrer le grade de licence à partir de 2012 (décret n°2010-1123 du 23-09-2010). Pour l'obtention de ce grade, le décret précise l'obligation d'une convention tripartite entre l'IFSI, la Région et une ou plusieurs universités appelées à intervenir dans la formation.

Le protocole d'accord du Ministère de la Santé du 2 février 2010 annonce le développement de masters pour les spécialisations et de programmes de recherche en soins infirmiers.

C'est une étape primordiale qui a été gagnée et qu'il faut continuer à faire avancer.

Nous devons plus que jamais relancer l'unité autour de la plate-forme de propositions car il est vital pour notre profession que nous ne restions pas au milieu du gué.

C'est par l'action et la réflexion dans l'unité que nous pourrions passer d'un grade de licence à un diplôme de licence, asseoir ainsi la discipline infirmière dans une filière complète et par là-même, plus particulièrement pour les infirmier(e)s de l'éducation nationale, faire reconnaître notre demande de spécialité par un diplôme de Master.

Rattachement et intégration universitaire

Il est inadmissible que les étudiants en soins infirmiers continuent à ne pas bénéficier des mêmes droits que les autres étudiants, que ce soit en matière de bourse, d'accès aux services de l'université, d'indemnisation des stages, de logements d'étudiants... En effet, la convention tripartite ne le garantit pas car ce n'est pas un rattachement à l'université.

Il est urgent que soit institué par décret, dans un premier temps, un véritable rattachement des IFSI à l'université pour, à terme, leur intégration universitaire.

L'infrastructure institutionnelle actuelle des IFSI ne doit pas en être un frein comme le laissait entendre le rapport de la commission Domergue (7 juillet 2010), qui ne souhaitait pas le transfert de l'appareil de formation dont le rôle est tenu par les régions par l'application de la loi relative à la décentralisation (article 73 de la loi n°2004-809).

D'ailleurs, le rapport de la **commission Hénart (janvier 2011)** « considère que le système de compétences croisées (programmes et certifications par l'Etat, financement des formations initiales par la région) n'est pas le plus efficace pour la mise en place d'une démarche cohérente et pertinente des qualifications de niveau supérieur ». Il préconise de redonner compétence à l'Etat sur l'ensemble des questions de formations initiales des professions paramédicales, en ancrant ces formations et celles de niveau supérieur par la mise en place de filières universitaires, dans un champ universitaire national.

De même, l'étude réalisée à la demande du Département of Health du Royaume uni pour le récapitulatif de la formation initiale infirmière dans les pays de l'OCDE, en vue de la mise en œuvre du processus de Bologne, a montré que plus de 83% des pays ont comme tutelle et structure en charge de la formation l'enseignement supérieur.

A terme, quel type de structure d'intégration dans l'enseignement supérieur ? Quels statuts ? Quelle autonomie en matière de budget, de pédagogie, d'emplois ... ?

L'université peut intégrer 3 types de structures, appelées « composantes de l'université » :

-UFR (Unité de Formation et de Recherche), Ecole interne à l'université ou Institut interne à l'université.

-Les UFR sont créées par délibération du conseil d'administration de l'université. Elles n'ont pas d'autonomie financière. Elles participent à l'élaboration du budget de l'université et disposent d'un budget propre intégré à celui de l'université et approuvé par le conseil d'administration.

Elles n'ont pas d'autonomie pédagogique (sauf statut dérogatoire pour les UFR médicales). Le directeur est élu par le conseil de l'UFR, parmi les enseignants ou chercheurs de l'UFR participant à l'enseignement.

-Les Ecoles et Instituts sont créés par arrêté du ministre de l'enseignement supérieur après avis du conseil d'administration de l'université et consultation du CNESER (Conseil National de l'enseignement Supérieur et de la Recherche).

Ils ont l'autonomie financière. Le conseil d'Ecole ou d'Institut vote le budget. Les ministres compétents peuvent leur affecter des crédits et des emplois attribués à l'université. Le conseil d'Ecole ou d'Institut soumet au conseil d'administration de l'université la répartition des emplois.

Le conseil d'Ecole ou d'Institut définit le programme pédagogique et le programme de recherche dans le cadre de la réglementation nationale en vigueur.

Le directeur d'Institut est élu par le conseil de l'institut. Le directeur d'Ecole est nommé par le ministre de l'Enseignement supérieur.



7^{ème} Congrès du SNICS à Martigues

Les directeurs sont choisis parmi les personnels qui ont vocation à enseigner dans l'institut ou l'Ecole. Il ne peut y avoir d'affectation de personnel sans leur accord.

Quelles solutions statutaires pour la mise en place d'une filière universitaire complète ? Quelles modalités d'intégration des actuels formateurs dans un statut universitaire ?

Le décret n°2010-1123 stipule que la contribution des universités à la formation repose notamment sur des enseignements assurés par des universitaires, la participation d'enseignants chercheurs aux jurys d'examens. Cela pose la problématique du statut des formateurs de notre profession, afin que les « arts infirmiers » restent dispensés par nos pairs.

Il faudra définir les statuts qui permettront dans un premier temps la titularisation des formateurs et dans un deuxième temps le recrutement des futurs enseignants de la formation infirmière. Quels critères d'intégration dans le corps des enseignants des formateurs actuels ?

La création d'enseignants-chercheurs est essentielle à la construction d'une filière complète car ils sont les seuls susceptibles de former des étudiants à la recherche et par la recherche.

Une articulation entre les activités d'enseignement et de recherche d'une part, propres à tous les enseignants-chercheurs, et l'exercice d'une activité professionnelle de soins d'autre part, doit-il constituer le fondement du profil de l'enseignant en soins infirmiers qui doit disposer des connaissances théoriques et maîtriser les connaissances pratiques ?

Pour les professions de santé, les enseignants ont le statut hospitalo-universitaire et l'obligation d'une activité de soins en complément de leur activité d'enseignement et de recherche.

Lors du séminaire sur la réforme des études infirmières le 8 juin 2009, Monsieur Courtaud, représentant la Direction Générale de l'enseignement supérieur, avait fait un parallèle entre la profession infirmière qui est une profession généraliste et la profession de médecin généraliste.

Or, lors de la constitution de la filière universitaire de médecine générale, la définition de statuts aptes à permettre à court terme la titularisation des enseignants et à moyen terme le recrutement des futurs enseignants, s'est heurtée à l'inadaptation du statut hospitalo-universitaire pour l'exercice d'une activité de soins qui n'est pas hospitalière en médecine générale. Un statut spécifique d'enseignant en médecine générale a été créé pour y répondre (loi n°2008-112 du 8 février 2008) : l'activité de soins est réalisée en médecine générale et ambulatoire, les enseignants pouvant l'exercer en libéral dans le cadre de la loi du 2 février 2007 sur le cumul d'activité.

Pourquoi exiger un diplôme de licence au lieu d'un grade de licence ?

La différence entre le grade et le diplôme de licence a des conséquences en termes de

reconnaissance et de formation. Pour le reclassement salarial, c'est le diplôme qui conditionne le salaire et non le grade.

Un grade de licence revient à une universitarisation partielle de la formation infirmière : c'est une reconnaissance de niveau. Une licence générale donnerait le diplôme de licence et imposerait un reclassement de notre profession en catégorie « A type ». Cette licence induirait de fait un reclassement des spécialités en A+. En outre, le grade ne permet pas de cohérence entre la licence et le master d'une part, et avec la filière de formation spécifique d'autre part. Il ne permet de fait que des choix individuels de poursuites d'études, et non une reconnaissance officielle de la filière et donc des spécialités.

En effet, l'article 2 du décret n°2002-481 du 8 avril 2002 stipule que : « Les diplômes nationaux sanctionnent chaque étape du déroulement des études supérieures dans un domaine de formation particulier mentionné dans l'intitulé du diplôme. Ils confèrent les mêmes droits à tous les titulaires, quels que soient les établissements qui les ont délivrés et les modes d'acquisition ».

Comment passer du grade au diplôme ?

Comme nous venons de le voir, la création d'une filière en sciences infirmières est incontournable.

De même, un des objectifs essentiels pour l'enseignement supérieur dans le passage au LMD est la mise en place de passerelles avec d'autres formations de santé ou d'autres formations universitaires.

Une licence générale inclurait les enseignements propres à la formation infirmière et des enseignements transversaux (communs à la licence des sciences de la vie, des sciences

humaines...). Le programme des examens pour le diplôme infirmier serait inclus dans cette licence générale.

Cette proposition lève l'obstacle de l'absence de sélection pour entrer à l'université, l'admission se faisant sur titre (BAC ou équivalence).

En effet du fait du *numerus clausus*, les étudiants devront avoir été reçus au concours d'entrée de la formation infirmière pour pouvoir bénéficier des unités d'enseignements qui sont propres à cette formation mais ils pourront s'inscrire aux unités d'enseignements transversaux.

Cette proposition a l'avantage d'une inscription choisie d'emblée pour les études d'infirmières et non par échec au concours d'entrée (des études médicales par exemple) comme on aurait pu s'y attendre lorsqu'une première année commune pour toutes les professions de santé avait été envisagée.

La formation infirmière « bi-diplômante » est donc possible : diplôme de licence et diplôme d'Etat.

Il en est de même pour les spécialités existantes pour lesquelles la mission Domergue propose leur reconnaissance au « niveau » master 1 ou 2. La formation bi-diplômante doit être exigée pour les masters et le même modèle que la licence peut être retenu si un *numerus clausus* est exigé.

Niveau de recrutement à l'entrée de la formation : année de sélection? pré requis nécessaires ?

Lors du dernier congrès, nous nous étions interrogés sur l'éventualité d'une classe préparatoire aux études infirmières, l'acquisition de savoirs transversaux, en sciences humaines notamment et l'apprentissage de l'analyse étant essentiels à la dimension du soin.

Dans son rapport, la mission Domergue préconisait la mise en place d'une L1 « paramé-



7^{ème} Congrès du SNICS à Martigues

dicale » qui serait une année de sélection et non une année de formation validante (contrairement à la L1 médicale qui est aussi une année de sélection au concours mais validante, les stages intervenant à la fin de la L1 suite à la réussite au concours ... pendant les vacances). Celle-ci donnerait lieu à la validation de crédits d'enseignement, permettant aux étudiants n'ayant pu intégrer une formation para médicale de se réorienter dans un autre cursus sans perdre une année.

Or d'emblée la mission a écarté la formation infirmière dans cette sélection, au vu du fait que les infirmiers entament majoritairement leur formation directement après le baccalauréat contrairement aux autres professions, que cette barrière à l'entrée de la formation hausserait excessivement le niveau de sélection pour la profession et augmenterait la durée d'études alors que le pays a besoin d'un nombre croissant de ces professionnels !

Cependant, comme nous l'avions posée lors du congrès de Lille, la question de l'éventualité d'une classe préparatoire pourrait-elle faciliter l'élévation de notre formation au niveau Master 1 par la validation d'ECTS ?

Une filière en sciences infirmières

Les sciences infirmières peuvent être regroupées en 4 domaines d'activité interdépendants

-La pratique de l'exercice dont le champ d'investigation est large (établissements de santé, structures médico-sociales, domicile, Education, entreprises, milieu carcéral ...)

-L'enseignement et la formation

-La gestion et l'organisation du système de soins

-La recherche

La plate-forme de propositions du collectif reste d'actualité.

➤ **Licence en soins infirmiers** avec obtention conjointe du Diplôme de Licence et du Diplôme d'Etat

➤ **Masters en sciences infirmières** donnant accès aux domaines d'activités infirmières post DE avec obtention conjointe du Diplôme de Master et d'un Diplôme d'Etat.

Le préalable à l'accès à toute spécialisation est l'obtention du DE de la formation initiale (la tendance pour tous les pays de l'OCDE est la disparition des formations spécialisées en entrée directe, sans le DE infirmier).

o Spécialités actuelles et futures (dont le Master Infirmier Conseiller de Santé à l'EN)

o Cadre de santé option Infirmier pour les domaines de la gestion et de la formation

Il est essentiel dans les programmes de ces masters, qu'une formation commune en droit, responsabilité et connaissance de l'expertise y soit inscrite afin que la profession infirmière soit en mesure d'expertiser elle-même sa pra-

tique, y compris dans le cadre judiciaire.

➤ **Doctorat** en partenariat avec les autres disciplines dans le champ de la santé, la discipline infirmière apportant sa contribution spécifique aux recherches interdisciplinaires. Il fournira en outre le vivier indispensable des enseignants-chercheurs et des chercheurs.

Accès à la filière pour les infirmiers déjà diplômés

Le grade de licence n'étant pas conféré aux infirmiers diplômés avant la réforme, la circulaire précise la mise en place d'une commission pédagogique pour la validation des études et expériences professionnelles, en vue de l'accès aux différents niveaux de l'enseignement supérieur. (circulaire interministérielle n°DHOS/RH1/DGSIP/2009/201 du 26 juin 2009)

Il faut exiger que le DE des infirmiers en exercice soit d'emblée reconnu au grade de licence au niveau national, permettant ainsi la poursuite d'études vers les masters de la filière en sciences infirmières.

L'actualisation des connaissances étant de fait une obligation professionnelle pour les infirmiers, une commission pédagogique d'enseignants n'a pas lieu d'être.

Il nous faut obtenir que des dispositifs soient mis en place dans le cadre du droit à la formation continue et du Droit individuel de Formation (DIF) pour répondre aux nouveaux besoins créés par la filière universitaire

Pour = 103 Contre = 0 Abs = 7 RdV = 0

Profession

LMD

En 2004 personne ne prenait au sérieux la demande du SNICS-FSU de reconnaissance au niveau licence dans le nouveau dispositif européen LMD (Licence-Master-Doctorat)

En décembre 2006, Xavier Bertrand envoie une lettre de cadrage pour le LMD dans laquelle il est question de « finalité professionnelle », de « diplômes d'Etat et de certificats attestant des compétences requises pour exercer un métier de la santé » !!!

Le 5 avril 2007, réunion de 27 organisations d'étudiants et de professionnels infirmiers, pour mettre en place une plateforme et une stratégie commune. Le CEFIEC (enseignants et directeurs des IFSI), la CFDT et la FNESI (syndicat étudiant) s'accordent à ne pas voir l'utilité pour les infirmiers d'intégrer l'université.

A partir de juin 2007 le SNICS s'engage à être le coordonnateur de la plateforme « Unité pour le LMD » et demande :

- la création d'une discipline universitaire en Sciences infirmières avec une filière complète Licence-Master-Doctorat
- l'équivalence d'emblée du diplôme de licence

Profession

en soins infirmiers pour les professionnels déjà diplômés

13 octobre 2008, le SNIES-UNSA annonce qu'il n'est pas opposé à une licence professionnelle.

A partir de décembre 2008, tout va très vite pour l'intégration des étudiants en soins infirmiers dans le LMD à la rentrée 2009 :

Le 8 décembre 2008, le Ministère de l'Enseignement supérieur convient, en réponse au SNICS, que la licence professionnelle ne peut s'appliquer à la formation infirmière ! Cependant il préconise le grade plutôt que le diplôme de licence.*

Le 15 décembre 2008, le CNESER (conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche) prend position pour que la reconnaissance de ces formations se fasse par la délivrance de diplômes nationaux de licence et donne notamment lieu à une intégration des IFSI aux universités.

Le 16 avril 2009 la CPU (Conférence des Présidents d'Université) déclare être « favorable à l'intégration dans le LMD des formations en soins infirmiers dans les universités ».

2008/2012

Le plan de rénovation des licences introduit des éléments nouveaux qui suscitent l'inquiétude du SNICS :

- Développement de la professionnalisation à travers la mise en œuvre de plusieurs types d'Unités d'Enseignements spécifiques. (savoirs pratiques, stages, compétences transversales).
- Adaptation des offres de formation aux demandes des acteurs du monde socio-économique

C'est pourquoi, la licence doit rester généraliste pour permettre à l'étudiant de conserver le maximum de possibilités de poursuites d'études. Obtenir des savoirs de base et un enrichissement personnel donne à l'étudiant la possibilité de poursuivre vers un master ou un doctorat.

La reconnaissance de notre spécificité à l'Education nationale passe plus que jamais par une formation universitaire sanctionnée par un diplôme de Master.

Le SNICS reste vigilant pour que ces éléments ne viennent pas anéantir les acquis si durement obtenus.



7 ème Congrès du SNICS à Martigues

Quel espace de cohérence entre le soin infirmier à l'éducation nationale, la réussite scolaire de tous les élèves et le respect des principes et valeurs de l'école laïque pour tous ?

Votants 109

Pour 82	Contre 7
Absentassions 7	NPPV 13

Introduction

Le principe de laïcité est un des fondements de notre république.

Depuis le siècle des lumières (XVIIIème) l'école a été de manière permanente au cœur du débat sur la laïcité car « depuis plus d'un siècle, la République et l'école se sont construites l'une avec l'autre » et que « l'école de la République, ciment de la Nation, est la source de l'identité française ».

C'est principalement par l'École que cette valeur cardinale de notre république a irriguée, abonder la construction de notre Etat Français après la révolution de 1789.

Le 3 juin 1892, Jean Jaurès écrivait dans le journal La Dépêche :

« La Révolution, en affirmant les droits et les devoirs de l'homme, ne les a mis sous la sauvegarde d'aucun dogme. Elle n'a pas dit à l'homme que crois-tu ? Elle lui a dit : Voilà ce que tu veux et ce que tu dois ; et, depuis lors, c'est la seule conscience humaine, la liberté réglée par le devoir qui est le fondement de l'ordre social tout entier. Il s'agit de savoir si cette morale laïque, humaine, qui est l'âme de nos institutions, pourra régler et ennoblir aussi toutes les consciences individuelles... Là est l'office principal de l'école. Nos écoles, depuis qu'elles sont pleinement laïcisées, n'attaquent aucune croyance religieuse, mais elles se passent de toutes les croyances religieuses. »

De manière constante et récurrente les différentes républiques ont eu à faire face à des attaques sans cesse renouvelées, de la part des forces réactionnaires et religieuses. Ces attaques ont toujours été centrées sur l'école et les enseignements.

Nous ne pouvons sous-estimer les remises en causes actuelles de laïcité dans tous les niveaux d'enseignement.

Remise en causes de certains contenus d'enseignements, attitudes discriminatoires à l'égard des filles et des femmes, agressions racistes.....

Dans un discours du 17 janvier 1909, Jean Jaurès de façon prémonitoire annonçait : *« C'est très probablement autour de l'école laïque de la démocratie contre la réaction. Des signes multipliés, des actes tous les jours plus audacieux, attestent l'espérance du parti clérical, sa volonté hardie de reprendre en main, par des procédés indirects mais efficaces, la direction de l'enseignement populaire. »*

1 L'École Laïque pour tous

Périodiquement la « question laïque » revient en milieu scolaire et mobilise la Nation tout entière que ce soit en 1881 et 1882 pour les lois Ferry, en 1959 pour la Loi Debré, en 1984 lors du projet de loi Savary, plus récemment en 1989 avec les affaires de voile islamique ou le projet de révision de la loi Falloux en 1994... La « Question laïque » revient interroger le milieu scolaire et mobilise la nation entière.

Le principe de laïcité de l'enseignement est relativement récent, puisqu'il a été instauré par les lois Ferry de 1881 soit un siècle après la révolution Française de 1789.

- **1789** La révolution opère une première coupure entre les Eglises et l'Etat. La nationalisation des biens du clergé a pour conséquence de remettre ces biens, dont les écoles et les universités à l'Etat.

- **1792** Condorcet présente un plan d'instruction nationale laïque pour les filles et les garçons

- **1794** La Convention supprime les congrégations enseignantes.

1.1 La IIème république (1848-1852) et ensuite règne de Louis Napoléon Bonaparte, voient les premières régressions apparaître sous la pression de l'église et des combats organisés par la gauche pour lutter contre ces lois.

- **1833 La loi Guizot** rappelle que l'école primaire est privée et publique.

- **1850 Loi Falloux.** Etablit la liberté de l'enseignement secondaire laissant une place importante à l'enseignement confessionnel. Le Clergé était présent à chaque échelon de l'administration scolaire.

1.2 L'IIIème République (1870-1940) renforce la laïcisation de l'Etat.:

Pour les républicains, l'école publique et laïque est la condition indispensable à la formation de citoyens éclairés, puisque l'école est par excellence le lieu d'apprentissage de la démocratie.

- **1870-1880** Laïcisation des institutions dominées par l'église catholique et notamment l'hôpital.

- **1880** Obligation pour chaque département d'avoir une école normale d'institutrices.

- **1880** Création des collèges et lycées de filles, l'enseignement religieux est exclu des heures de classe.

- **1881 et 1882 Lois Jules Ferry** instituant l'école publique gratuite, laïque et obligatoire pour les enfants de 6 à 13 ans.

- **1884** autorisation du divorce.

- **1902** Interdiction des congrégations religieuses enseignantes

- **1905** Lois de séparation des Eglises et de l'Etat. La république ne subventionne aucun culte et donc aucune école privée.

- La loi n'est cependant pas applicable dans certains départements, Alsace, Moselle et certains DOM (Guyane et Mayotte).

1.3 IVème République (1944-1958)

- **1946** Inscription dans le préambule de la constitution du principe de laïcité.

1.4 Vème République

- **1958 Le principe de Laïcité** est inscrit dans l'article 1er de la constitution

- **1959 Loi Debré.** L'enseignement privé participe de la mission de service public d'éducation. Elle crée l'obligation d'une égalité de financement entre le privé et le public par l'Etat et les collectivités territoriales.

Elle permet la rémunération, par l'Etat, des enseignants de l'enseignement privé.

- Les bourses sont accordées à tous les enfants du privé et du public

- La loi prévoit des contrats de financement et d'association des établissements privés.

- **1977 La loi Guermeur** renforce l'aide de l'Etat aux établissements confessionnels, garanti le maintien de leur caractère religieux et prévoit la formation des enseignants du privé.

- **2004** Loi interdisant dans les écoles, collèges et lycées le port de signes religieux.



7 ème Congrès du SNICS à Martigues

1.5 Des remises en cause incessantes

Depuis la Révolution et la confiscation des biens du clergé, les églises n'ont eu de cesse de limiter cette démarche égalitaire en pratiquant un lobbying visant à limiter, voire annuler les principes de la laïcité.

Comment accepter que d'un principe constitutionnel d'égalité d'accès de tous à une école et donc aux savoirs on puisse dorénavant entériner une inégalité préalable ?

Le statut du Concordat Alsace-Moselle est toujours en vigueur, dérogeant aux principes de la loi de 1905 et de la Constitution de la République. D'autres régions de France ont des statuts dérogatoires : la Guyane, la Réunion, la Martinique, la Guadeloupe, Mayotte, Saint-Pierre-et-Miquelon, les îles Marquises, la Polynésie française

De manière fondamentale, **l'Ecole de la République ne peut afficher ou se prévaloir d'une quelconque idéologie religieuse ou dogmatique**, c'est ce qui permet le vivre ensemble, ce qui permet à chacun de se retrouver dans la société quelle que soit son appartenance religieuse, politique, régionale ou son identité.

C'est ce qui permet de gommer toute revendication identitaire ou communautariste spécifique.

A la fin du XIXème siècle nous assistions à une laïcité de combat qui était conçue comme une garantie au droit à la liberté de conscience

individuelle, au droit à la liberté d'expression pour chaque citoyen. Elle fut un vecteur de l'émancipation des individus face aux poids que faisaient peser les religions et plus particulièrement la religion catholique.

L'Ecole laïque pour tous a permis l'assimilation de nombreux citoyens venant de pays différents. Elle a également permis l'émancipation des femmes par l'accès aux savoirs à égalité avec les hommes. Liberté, Egalité, Laïcité sont les trois composantes du socle sur lequel repose dans l'esprit des Français l'éducation nationale du primaire à l'Université.

1.6 Une devise ; renforcer les inégalités

Alors que les seuls moyens de fonctionnement de l'école publique proviennent des finances de l'état ou des collectivités territoriales, il en va autrement dans le privé.

Outre les subventions de l'état l'établissement privé voit son budget augmenté des frais de scolarisation. Pour scolariser un enfant dans le privé, il faut payer et parfois fort cher. En sus de ces frais de scolarité payés par les familles, les établissements privés perçoivent également des dons et legs venant soit d'associations, soit de congrégations religieuses, sans parler du soutien des diocèses.

Donner plus à ceux qui ont plus semble être l'idéologie dominante.

Il y a rupture de l'égalité qui est un des trois

principes fondateurs de notre république (Liberté, Egalité, Fraternité).

Ce mode de fonctionnement bafoue également **le principe de solidarité (fraternité).**

Le financement de l'état provient de la répartition des richesses ou du moins du produit de l'impôt de manière équitable afin de permettre un égal accès de tous au service public d'éducation.

L'enseignement privé n'étant pas soumis à reverser ses subventions propres il ne participe pas à ce **principe fondateur de solidarité.**

Quant au principe d'égalité, le privé peut choisir et refuser ses élèves contrairement au public, il peut moduler ses frais d'inscription, interdisant l'accès de tous à son enseignement.

Que dire de la création d'un public et d'une population captive dans certaines académies comme celles de Nantes ou de Rennes ?

Dans de nombreux villages les familles n'ont pas d'autre solution que de scolariser leurs enfants dans le privé du fait de l'inexistence d'une école publique : ce qui est contraire aux valeurs de notre république et remet en cause sa gratuité et l'accès au service public d'enseignement pour tous.

Pour ce qui est des personnels non enseignants ce sont les établissements privés qui les recrutent et les payent. Ils perçoivent pour cela, une dotation globale qui est calculée sur le coût moyen par élève de l'enseignement



7^{ème} Congrès du SNICS à Martigues

public. Ainsi ces établissements privés peuvent réaliser des économies car nous sommes dans le cadre de recrutement sur des contrats de droit privé.

C'est ainsi que nombre de lycées privés recrutent des infirmières. C'est l'établissement qui fixe les missions de ces personnels, leur temps de travail, leur niveau de rémunération, de primes...

Comment accepter que certains rectorats imposent aux infirmières de l'Education nationale, recrutées pour travailler exclusivement dans le public d'aller dans ces écoles et établissements privés ?

Ce temps de travail consacré au privé est financé sur du temps du public et ainsi on accroît encore l'inégalité entre le public et le privé.

De manière schématique on a pour habitude de réduire le débat sur la laïcité à deux questions. La première sur l'école et la seconde sur les limites de la séparation des églises et de l'état.

Cependant d'autres domaines ont été visités par les législateurs et sont porteurs de questions essentielles pour la construction et l'évolution de notre société.

L'ensemble des services publics a été traversé par cette question et plusieurs textes législatifs ou réglementaires ont été publiés pour expliciter cette notion de laïcité. On peut citer, sans souci d'exhaustivité, l'organisation de l'économie, le rôle et le statut des médias et, bien évidemment, la santé publique.

2 Soins infirmiers, Santé et laïcité

Visiter le concept de laïcité dans le champ du soin infirmier et de la santé n'est pas aisé car ce soin est intrinsèquement lié au corps, au corps douloureux et à l'intime de la personne humaine. Au quotidien, l'infirmier est confronté à l'intimité du patient qui lui expose ou lui donne à voir ce qui est de sa sexualité.

Comme pour tous les fonctionnaires, quel que soit leur fonction publique, les infirmiers appartiennent à des structures notamment publiques de soins qui sont confrontées à une obligation de stricte neutralité.

Parce que nous appartenons à une profession réglementée, nous avons un certain nombre d'obligations particulières et notamment éthiques.

Selon la construction identitaire du patient, il appréhendera différemment sa relation à la maladie, à tel ou tel soin, il pourra éventuellement nous opposer un refus de soins. Quant au refus du soignant par le patient pour quel que motif que ce soit, il n'est ni acceptable ni tolérable.

L'acte de soin, soulève des interrogations, en matière de laïcité, qui nous impose de revisiter ce concept à travers le prisme du droit du patient et du soignant, mais également dans le champ de l'éthique et des conséquences

sur l'ordre public et notamment sur la construction d'une offre publique de soins pour tous.

2.1 Quelle place pour le soin infirmier entre une obligation de soins et le respect des croyances individuelles ?

2.1.1 Le consentement du patient

Le nouvel article L. 1111-4 du Code de la Santé Publique précise : « toute personne prend, avec le professionnel de santé compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé. (...) »

Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment. (...) dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables (...) ».

Ainsi se pose le problème éthique pour l'infirmier de mettre en œuvre son soin tout en respectant les croyances d'un patient et éventuellement d'accepter de ne pas mettre en œuvre ce soin.

La limite de ce refus étant celui imposé par l'obligation de passer outre ce refus devant un cas d'urgence dans le cas où le pronostic vital du patient est engagé.

Le Juge des Référé du Conseil d'Etat a rendu une décision par laquelle il consacre le fait que le droit pour le patient majeur de donner, lorsqu'il se trouve en état de l'exprimer, son consentement à un traitement médical, revêt le caractère d'une liberté fondamentale.

Ainsi considérée, la liberté de consentir à des fins médicales s'inscrit dès lors clairement dans le prolongement de la liberté individuelle, qui permet au patient de présider au respect de l'intégrité de son corps, de décider lui-même des atteintes qui peuvent lui être portées.

Par ailleurs le code civil dans son article 16-3 précise : « le consentement de l'intéressé doit être recueilli préalablement (à toute atteinte à l'intégrité de son corps) hors le cas où son état rend nécessaire une intervention thérapeutique à laquelle il n'est pas à même de consentir »

Cependant le Conseil d'Etat fait de la sauvegarde de la vie un justificatif de l'acte réalisé contre l'avis du patient.

Ainsi les Juges ont pris soin de subordonner la légitimité de l'acte à la double condition qu'il soit effectivement indispensable à la survie de l'individu et proportionné à son état et qu'il ne puisse être réalisé qu'après que les médecins aient tout fait pour convaincre le patient d'accepter ces soins.

Conseil d'Etat, Assemblée, 26 octobre 2001. » Le consentement du patient est un autre aspect des problèmes posés par la conciliation entre

croyances et acte médical, ainsi par exemple dans le cas de transfusions sanguines pour les Témoins de Jéhovah. Il n'y a pas de hiérarchie préétablie entre la volonté libre et réfléchie du malade et l'obligation de sauver la vie.

La jurisprudence considère que ne commet pas de faute de nature à engager la responsabilité du service public le médecin qui, quelle que soit son obligation de respecter la volonté du patient fondée sur ses convictions religieuses, a choisi, compte tenu de la situation extrême dans laquelle celui-ci se trouvait, dans le seul but de tenter de le sauver, »

L'ensemble de ces dispositions s'appliquent aux infirmiers cf. Article L 111-4 en supra.

2.1.2 Le choix du soignant

Dès lors se pose le problème des convictions religieuses qui peuvent amener un patient à refuser un soin et la conduite de l'infirmier à adopter devant ce refus.

Nous sommes ici face aux choix que le soignant doit effectuer en conscience et qui engagera nécessairement sa seule responsabilité tant civile que pénale.

Cependant les convictions religieuses ne peuvent amener un patient à opérer des choix qui porteraient atteinte tant à la dignité de la personne humaine que de sa vie.

Il reviendra donc au soignant, et en l'occurrence à l'infirmier de faire un choix. Lorsque l'infirmier exerce au sein d'une structure de soins publique.

Si le patient est libre, aux yeux de la loi, d'accepter les soins il devient libre de les refuser et l'infirmier devra s'incliner devant ce refus manifeste.

Aucun soin, aucune thérapeutique ne pourra être mise en œuvre par l'infirmier sans que le patient ait fait part de son consentement libre et éclairé.

Dans le cas où le patient ne peut exprimer son accord il conviendra de solliciter l'accord du tuteur ou du titulaire de l'autorité parentale, l'infirmier ne pourra s'en affranchir dis le juge « que pour effectuer les soins indispensables. »

2.1.3 La clause de conscience

Mais comme souvent le droit particulier de la santé peut limiter les droits fondamentaux et ainsi pour ce qui concerne le lien entre conviction religieuse, qui est un droit fondamental, et obligation de soin le Conseil d'Etat qui est l'instance suprême du droit précise dans un rapport concernant la loi sur la contraception et l'IVG :

« Le domaine médical pose la question de la difficile frontière entre les préoccupations de santé publique et le respect des croyances. Les convictions religieuses ne sont admises, lorsqu'elles mettent en cause le corps humain, que dans la mesure où elles sont acceptables

7 ème Congrès du SNICS à Martigues

au regard du principe de sauvegarde de l'intégrité physique de la personne et du droit applicable.

Le bénéfice de la clause de conscience, sans que cela soit expressément lié aux croyances religieuses, est reconnu pour le personnel médical dans le cas d'interruption volontaire de grossesse et de stérilisation à des fins purement contraceptives.

Mais des limites existent : la loi du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception supprime la possibilité, pour le chef de service d'un établissement de santé publique, de refuser que son service assume la responsabilité d'IVG et fasse obstacle à ce que d'autres que lui procèdent à des IVG dans ce service. La constitutionnalité de ces dispositions a été confirmée »

Ainsi le juge définit que dans certains cas particuliers, une clause de conscience, pour le médecin peut être retenue. C'est à dire que le principe de laïcité ne serait plus opposable au soignant et au soignant fonctionnaire. Ses convictions personnelles, et donc parfois religieuses, prévaudraient sur la demande du patient.

La clause de conscience a été introduite en médecine en 1975 par la loi sur l'IVG (dite loi Simone Veil) (art. L. 2212-8 et L. 2213-2 du code de la santé publique).

Elle est la réserve sous laquelle un médecin peut refuser de pratiquer ou de concourir à une interruption volontaire de grossesse, thérapeutique ou non, pour des raisons professionnelles ou personnelles.

La clause de conscience a été introduite en médecine en 1975 par la loi sur l'IVG (dite loi Simone Veil) (art. L. 2212-8 et L. 2213-2 du code de la santé publique). Selon le législateur « elle concerne tous les actes médicaux non thérapeutiques, lorsqu'ils portent en germe un risque d'atteinte à l'intégrité ou la dignité de l'individu ou de la « réification » de la personne humaine. Seuls de tels actes sont en effet susceptibles de heurter la conscience du médecin et les valeurs en jeu rendent légitime ce refus ».

Le périmètre de cette clause de conscience, selon le rapport du conseil d'état, concerne les infirmières qui participeraient à des IVG.

Cette clause de conscience individuelle ne doit pour autant pas empêcher une femme de bénéficier d'une IVG et ainsi il y a obligation pour la structure publique de soins de garantir cet accès, cette obligation ne s'applique pas aux structures privées.

2.1.4 Contradiction entre volonté individuelle et obligation collective

Nous sommes face à deux situations apparemment contradictoires, d'une part l'obligation de soins obligatoire face à un danger vital, et d'autre part l'opposition manifeste du patient ou de son entourage.

Nous risquons ainsi de nous retrouver face à

des situations de refus de soins fondés sur des motifs religieux ou éventuellement à des refus de se soumettre à un soin donné par un soignant d'un autre sexe.

Ces situations ne peuvent être acceptées au sein des services publics hospitaliers ou des services publics.

Le principe de neutralité (cf. introduction), s'impose aux services publics et il ne serait pas tolérable qu'il y ait une transformation de l'hôpital public en super marché du soin où chacun pourrait choisir son médecin, non en se fondant sur l'appréciation qu'il porte sur sa compétence mais en prenant argument de son sexe ou de son appartenance religieuse.

Nous en arriverions rapidement à une remise en cause des principes statutaires de recrutement au sein de la fonction publique puisque nous serions obligés de recruter non plus sur des critères exclusifs de compétences mais sur des critères de sexe, d'appartenance à telle ou telle communauté ou pratiquant de telle ou telle religion.

2.2 Du respect du corps au respect de la personne humaine

Le principe de laïcité a imposé, généré au fil du temps une transformation des règles de fonctionnement des services publics. Il y a eu progressivement une production abondante de lois et de textes réglementaires.

Progressivement les règles déterminant les espaces d'intervention sur le corps humain se sont élargies pour prendre en compte des considérations qui vont à l'essence du droit et à la philosophie du droit.

L'homme n'est plus réduit à son corps malade ou souffrant, les problèmes liés à sa sexualité, à son genre sont maintenant tout aussi prenants.

De même que les interrogations existent sur l'utilisation des dépouilles mortelles, sur les prélèvements d'organes, sur l'utilisation du génome humain, sur les thérapies géniques, sur l'utilisation de l'embryon humain, sur la recherche embryonnaire.

Durant de nombreuses décennies on s'est limité à définir un individu comme une personnalité juridique avec un début, la naissance et une fin à la mort.

Après la guerre de 1945 et le constat que de nombreux hommes avaient souffert dans leur dignité et dans leurs corps par le seul fait d'appartenir à une religion ou à un peuple, l'Etat Français a défini la notion de respect de la dignité humaine dans le préambule de la constitution du 27 octobre 1946 : « Aux lendemains de la victoire remportée par les peuples libres sur les régimes qui ont tenté d'asservir et de dégrader la personne humaine, le peuple français proclame de nouveau que tout être humain, sans distinction de race, de religion, ni de croyance possède des droits inaliénables et sacrés ».

Il a fallu attendre les lois de 1994 sur la bioéthique pour que l'homme soit doté, en droit, d'une dignité, ce qui signifie une garantie contre tout acte d'inhumanité.

Les progrès de la science interrogent sans cesse les limites de cette dignité défini dans le droit. Ainsi les expériences menées sur l'embryon ont amené à s'interroger sur le statut de celui-ci.

En 2004 lors de la révision des lois de bioéthiques la question était posée et la cour européenne des droits de l'homme avait répondu : **« Il n'est ni souhaitable, ni même possible actuellement de répondre dans l'abstrait à la question de savoir si l'enfant à naître est une personne au sens de l'article 2. »**

Ces questionnements de notre société amènent nécessairement des réponses de la part des églises et des religions à partir de leurs dogmes. Il est évident que la notion de personne humaine fait référence à des constructions philosophiques, culturelles ou religieuses.

Chacune de ces approches appréhende différemment toutes ces questions, à commencer par l'IVG, les liens entre les hommes et les femmes, la notion de famille, ou simplement le début de la vie.

La nécessité de créer un droit pour le vivre ensemble, dans une dimension de progrès pour tous les citoyens impose de s'affranchir de ces représentations sans pour autant les ignorer. Sinon nous serions obligés de nous aligner sur le plus petit dénominateur commun à toutes ces religions et croyances.

Nous sommes ainsi dans l'obligation de mener une réflexion laïque sur ces notions de personnalité humaine, de dignité dans un souci d'une égalité de tous face au droit et pour toutes quelle que soit nos origines ou nos croyances.

3 Le soin Infirmier à l'Education Nationale.

La relation de soin est centrée sur le respect de la personne humaine dans une approche individuelle.

Les notions d'intimité, de consentement, de pudeur, de convictions philosophiques ou religieuses sont au cœur du soin infirmier et fait partie intégrante de nos règles professionnelles.

L'article R.4312-2 complète la notion constitutionnelle de dignité de la personne par celle d'intimité.

C'est la spécificité de la fonction infirmière et c'est dans le cadre du rôle propre qu'elle y répond prioritairement (car les soins qui s'y réfèrent sont liés à la fonction de relation).

L'infirmier doit, quelque soit son secteur d'exercice, décider des soins qu'il met en œuvre et bien entendu les assumer. Selon l'article R 4312-2 du code de santé publique.

7^{ème} Congrès du SNICS à Martigues

Selon l'article R 4312-2 : **«L'infirmier ou l'infirmière exerce sa profession dans le respect de la vie et de la personne humaine. Il respecte la dignité et l'intimité du patient et de la famille. »**

L'élève est ainsi certain qu'il sera écouté, entendu et soigné dans le respect de ses croyances et celle de sa famille, dans son histoire et sans jugement car cela nous est également imposé par l'article R 4312-25

« L'infirmier ou l'infirmière doit dispenser ses soins à toute personne avec la même conscience, quels que soient les sentiments qu'il peut éprouver à son égard et quels que soient l'origine de cette personne, son sexe, son âge, son appartenance, ou non-appartenance à un ethnisme, à une nation ou à une religion déterminée, ses mœurs, sa situation de famille, sa maladie ou son handicap et sa réputation. »

3.1 Le soin infirmier face à des contradictions ?

Le soin infirmier parce qu'il est défini comme participant de la réussite scolaire de tous les élèves et étudiants se trouve au carrefour d'une apparente contradiction.

D'un côté nous avons une obligation de scolarisation pour tous les enfants jusqu'à l'âge de 16 ans et de l'autre, dans le champ des soins, il y a possibilité pour l'usager de refuser un soin y compris au sein d'une structure de soin publique (article L du Code de santé publique).

Nous sommes face à une apparente contradiction renforcée par la spécificité de notre exercice professionnel.

L'appartenance à notre profession d'infirmier nous oblige à mettre en œuvre la totalité de notre art alors que la finalité de notre institution n'est pas, prioritairement, l'amélioration de l'état de santé d'un individu ou d'une population.

Cette contradiction soulève nécessairement des interrogations que ce soit en termes de droit qu'en termes d'éthique.

Comment, tout en respectant les croyances de l'élève, lui parler de sexualité ou tout simplement mettre en œuvre des séances collectives d'éducation à la sexualité ?

D'une part l'éducation à la santé du patient est définie comme un soin pour l'infirmier (article R 4312-20 et R4311-15 du code de santé publique) et d'autre part nous ne pouvons aliéner notre indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit (article R 4312-9).

Comment, malgré l'opposition ou la réticence des élèves, mettre en œuvre une éducation à la sexualité pour laquelle la loi impose 3 séances annuelles (Article L 312-16 du code de l'éducation).

Le refus de soins opposable au soignant n'existe que dans le champ individuel. Nous sommes dans le cadre de séances collectives d'éducation à la sexualité tel que prévu par le législateur et elles s'imposent aux personnels comme aux familles et aux élèves.

En effet parce qu'elles sont imposées par le législateur personne ne peut douter qu'elles respectent les principes de la laïcité.

La contradiction n'est alors qu'apparente. Il en va autrement dans le champ du soin individuel et notamment pour l'écoute et le soutien psychologique qui relève du rôle propre de l'infirmière (alinéa 41, article R 4311-5) pour lesquels l'élève dispose d'un droit de refus qui nous est opposable.

3.2 Acceptation du soin et respect de la dignité

La pleine acceptation du soin est une condition de son efficacité.

La notion de consentement est une exigence déontologique qui s'applique à l'ensemble des professions de santé et à tous les secteurs d'exercice.

La référence est encore là la dignité de la personne énoncée par l'art 63 du Code civil.

L'écoute ne veut pas dire l'acceptation de la décision du patient.

L'information du patient sur ses erreurs, ses a priori est essentielle et la relation privilégiée de l'infirmière permet de convaincre de l'utilité du soin.

Elle doit cependant prendre en compte des données subjectives (religion ...), tenir compte de la personnalité du patient pour fournir l'information adaptée et donner le soin approprié afin qu'il soit efficace (référence à l'article 4311-2). L'infirmière ne s'appuie donc pas sur la laïcité dans l'information qu'elle transmet mais dans le choix du soin mis en œuvre. Le soin infirmier est laïque car il garantit le respect de la dignité et de l'intimité de l'élève et de sa famille.

Dans l'écoute de l'élève, l'infirmière tient un rôle premier par sa capacité d'écoute et l'utilisation de sa compétence pour comprendre ce qui est dit mais aussi ce qui n'est pas dit. Cette écoute doit apporter obligatoirement une réponse professionnelle.

L'infirmier doit, quelque soit son secteur d'exercice, décider des soins qu'il met en œuvre et bien entendu les assumer. Selon l'article R 4312-2 du code de santé publique

Ce qui autorise et garanti tant à l'individu qu'à la société le respect tant de l'intimité d'un individu que des principes de laïcité c'est le secret professionnel.

Il permet aux croyances, peurs, valeurs de s'exprimer et d'être pris en compte dans un cadre qui garantit le secret de l'intime.

Que dire alors de son entrave au vu de l'existence des locaux de certaines infirmeries qui font obstacle à la confidentialité et à l'intimité ?

Dans le droit, la dignité s'accompagne du respect du secret professionnel, de la confidentialité, de l'égalité des soins.

La confidentialité renvoie à la notion d'intimité, de pudeur.

Intrinsèquement le soin infirmier est laïque et doit respecter les principes fondateurs de cette laïcité qui seule permet de considérer et d'accepter l'autre dans sa différence en lui offrant le soin auquel il peut prétendre en tant qu'individu humain.

Le soin infirmier à l'éducation nationale doit permettre de trouver une re-médiation aux difficultés liées aux convictions personnelles et ainsi garantir une inscription ou une réinscription dans un parcours de réussite scolaire de tous les élèves.

Cependant nous devons exiger et obtenir de notre ministère qu'il respecte les principes de la loi et qu'il circoncrive de manière exclusive l'action des infirmières de l'éducation nationale aux seuls établissements publics d'enseignements et écoles publiques.

Afin d'améliorer la réponse aux élèves nous devons également exiger de notre ministère des formations qualifiantes universitaires (anthropologie sociale et culturelle..) qui nous permettent de mieux répondre aux problématiques induites par le principe fondateur de notre république qu'est la laïcité, seule garantie d'une réussite pour tous dans un service public d'éducation.



Élections aux commissions administratives de l'Education nationale : les syndicats de la FSU premiers !

T

Après avoir confirmé sa place de première fédération de l'Education Nationale aux élections du Comité Technique, très loin devant la seconde organisation, la FSU confirme avec ses syndicats sa place de première organisation aux élections des différentes commissions administratives paritaires. En effet, dans la quasi-totalité des CAP, les syndicats de la FSU progressent en pourcentage des exprimés.

La FSU et ses syndicats y voient la reconnaissance d'un syndicalisme unitaire, offensif et porte-parole des personnels. Ces votes marquent aussi le rejet de la politique ministérielle actuelle tant pour les choix budgétaires que pour les mesures et réformes éducatives en cours. Le Ministre doit entendre ce message.

La FSU et ses syndicats regrettent la forte baisse du taux de participation liée aux nombreux dysfonctionnements et à la complexité des modalités de vote qui ont empêché un grand nombre de collègues de pouvoir voter.

Le Ministre porte l'entière responsabilité de cette baisse de participation.

La FSU n'a cessé de dénoncer cette situation.

Elle s'adresse au Premier ministre et au ministre de l'Education pour demander un bilan sur la nature, l'importance et les causes des graves dysfonctionnements constatés mais aussi pour exiger du ministre de l'Education nationale la création d'une commission d'enquête administrative incluant des experts indépendants.

La FSU s'adresse également aux groupes parlementaires pour demander une enquête parlementaire sur le déroulement de ces élections.

La FSU et ses syndicats de l'Education remercient les personnels qui ont par ce vote renouvelé leur confiance et leur attachement à un syndicalisme d'action et de propositions. Ces résultats vont permettre dans les années à venir de continuer à porter ensemble les exigences pour défendre les métiers de l'Education et les personnels ainsi que pour transformer le service public d'éducation au service de la réussite de tous les jeunes.

Les élus au Comité Technique Ministériel

Vos représentants titulaires

Pour la FSU

Christian	ALLEMAND	Infirmier	SNICS
Jacques	AURIGNY	Intendant	SNASUB
Nicolas	DUVEAU	PLP	SNUJEP
Jean	FAYMEMENDY	Enseignant de sports	SNEP
Anne	FERAY	Enseignante	SNES
Frédérique	ROLLET	Enseignante	SNES
Sébastien	SIHR	Professeur des écoles	SNUIPP

Pour l'UNSA

Guy	BARBIER	Enseignant	SE-UNSA
Christian	CHEVALIER	Enseignant	SE-UNSA
Catherine	PETITOT	Chef d'établissement	SNPDEN
Jean-Yves	ROCCA	Intendant	A&I

Pour la CGT

Patrick	DESIRE	Enseignant
---------	--------	------------

Pour F.O

Jacques	PARIS	Enseignant
---------	-------	------------

Pour la CFDT

Thierry	CADART	Enseignant
---------	--------	------------

Pour SUD

Stéphanie	PARQUET-GOGOS	Enseignante
-----------	---------------	-------------



Secteurs FSU

Des services publics pour tous et partout !

Sans services publics, la crise serait encore plus dure. Malgré les discours récurrents anti-fonctionnaires, anti-administration et anti-impôts du gouvernement, l'attachement des français à leurs services publics ainsi qu'aux personnels qui les portent reste fort et ils ont raison !

En effet, même dégradés comme ils le sont depuis quelques années par des politiques de réduction des dépenses publiques qui se succèdent, **les services publics permettent au quotidien à l'ensemble de la population d'accéder à l'éducation, la santé, les transports.**

Qu'ils soient sous responsabilité complète de l'Etat ou pris en charge par des collectivités territoriales, ils ont déjà joué un rôle d'amortisseur reconnu lors de crise financière, 150 000 postes supprimés en 5 ans dans la Fonction publique, c'est insupportable !

« **Réduire les dépenses publiques** », leitmotiv martelé comme une évidence pour justifier de politiques de rigueur toujours plus injustes en France comme en Europe, la preuve en est donnée en Grèce, l'Espagne, l'Italie....

Les politiques publiques et les fonctionnaires qui les servent ont un coût qui augmente à la mesure des besoins de la société. Quand ce coût est laissé à la loi du marché, quand il est renvoyé aux familles ou aux individus, c'est la société toute entière qui est pénalisée : on le voit avec la prise en charge du handicap, de la dépendance mais également avec le droit à l'éducation ou au logement.

Les dépenses publiques sont un outil de redistribution des richesses tant sur le plan individuel que sur le plan collectif et des territoires.

Face aux besoins de la population, un plan pluriannuel de création de postes. Cela passe par l'abandon de la RGPP (Révision générale des Politiques publiques) et du non remplacement d'un départ à la retraite sur deux dans la Fonction publique d'Etat.

Cela passe par la remise en question des logiques de concurrence et de gestion à la performance et aux résultats.

Il faut en finir avec l'externalisation des missions de services publics, la privatisation des services en réseaux qui coûtent au bout du compte plus cher aux collectivités territoriales et aux contribuables.

Laïcité, accessibilité, gratuité sont constitutifs d'un projet social plus juste et plus égalitaire. En ce qui concerne l'Education, la Santé, la Justice, l'Education populaire ou la Recherche, les besoins s'accroissent.

Au niveau du logement ou de l'environnement, les besoins se confirment et se diversifient. Il faut conforter et développer l'existant mais aussi reconstruire par exemple Pôle Emploi comme un véritable service public.

Une réorganisation des services de l'Etat, démocratique et au service des populations

ne peut se faire sans les personnels dans le respect de leurs missions et statuts.

Une politique fiscale plus juste et plus progressive, c'est possible...

Il faut en finir avec les mesures qui ont privé l'Etat de milliards de recettes, notamment sous le gouvernement de Sarkozy.

Une réforme fiscale est indispensable pour assurer une redistribution des richesses produites, garantir des investissements collectifs et permettre à l'Etat de disposer de recettes nécessaires : suppression des niches fiscales et sociales, taxation des banques et des entreprises faisant des énormes bénéfices non redistribués ou seulement aux actionnaires, fiscalité écologique,...

La dépense collective pour des services publics de qualité doit reposer sur l'impôt, d'autant qu'elle est également un investissement pour l'avenir, qu'il s'agisse d'éducation, de santé, d'environnement,...

Au niveau européen, face à la spéculation qui a fait gonfler artificiellement les dettes publiques, les états doivent pouvoir se financer directement auprès de la BCE.

Le statut, un privilège ?

Non, une garantie pour les citoyens ! Le statut des fonctionnaires a été choisi dans notre pays pour garantir au citoyen l'égalité de traitement quel que soit son lieu de résidence, ses ressources, ses opinions, ... et assurer un accès à la Fonction publique à tout(e) citoyen(ne) sur les seuls critères de ses capacités.

Il organise la permanence de l'administration quand les responsabilités politiques sont renouvelées. Il permet aux agents d'exercer leurs missions au service de l'intérêt général à l'abri des pressions économiques, idéologiques, politiques ou religieuses. Il leur crée des obligations et leur ouvre des droits.

Les droits reconnus aux fonctionnaires doivent être un appui pour améliorer la situation des salariés du secteur privé et inversement. Pour la FSU, le statut doit être conforté pour améliorer le service rendu aux usagers.

C'est en premier lieu recruter par concours des fonctionnaires en nombre suffisant. Cela suppose de titulariser les contractuels-les et de restreindre drastiquement le recours au contrat, d'accompagner au cours de leurs études le projet des jeunes afin de les attirer vers les métiers de la Fonction publique.

Performance individuelle ou efficacité collective ?

les suppressions massives et systématiques d'emplois, les réformes de l'Etat, du système éducatif, la RGPP ont mis le travail sous tension : non seulement les tâches sont alourdies mais les services sont contraints de choisir celles des missions qu'ils vont devoir abandonner, le travail perd son sens, les injonctions et les indicateurs génèrent de la souffrance au travail jusqu'aux manifestations les plus extrêmes, les suicides sur le lieu de travail.

Les politiques de rémunération de la performance, d'évaluation divisent les équipes. Partout où il a été expérimenté, le nouveau management public a aggravé les inégalités par la mise en concurrence des services entre eux avec des prestataires publics.

La Fonction Publique doit être gérée en fonction de ses caractéristiques propres.

Des fonctionnaires dociles ou des droits garantis à tous ? Réduire la charge de travail, les obligations de services qui ne l'ont pas été, limiter les heures supplémentaires : tout ceci suppose de programmer des créations d'emplois en nombre suffisant.

Reconstruire la rémunération et les règles de gestion à partir de principes créateurs d'égalité et de solidarité c'est à dire assurer une progression du point d'indice au minimum égale à celle des prix, rattraper les pertes de pouvoir d'achat.

A titre de 1ère mesure, attribuer à tous une augmentation de 50 points d'indice et porter le traitement minimum à 1600 euros nets. Supprimer la rémunération à la performance et fonder les rémunérations indemnitaires sur des critères objectifs.

Doter les CHS-CT récemment créés dans la Fonction Publique des moyens de jouer tout leur rôle.

Développer la médecine de prévention. Développer l'Action sociale gérée par les personnels ; elle doit faciliter la vie professionnelle dans toutes ses dimensions (logement, restauration, garde d'enfants, loisirs et culture...)

Combattre toutes les discriminations dans le recrutement et le travail.

Les services publics et la Fonction Publique sont des leviers pour sortir de la crise et non des obstacles financiers comme le prétend le gouvernement.

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



JOINDRE VOS RESPONSABLES ACADÉMIQUES SNICS

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

Amiens : Valérie VAIREAUX Tél 06 08 88 24 57 ou 03 22 89 04 88 ou 03 22 53 49 93 valerie.vaireaux@yahoo.fr

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

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

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

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

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

Créteil : Yamina BELARBI Tél 06 98 71 06 33 ou 01 45 13 96 30
yamina.belarbi@ac-creteil.fr

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

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

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

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

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

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

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

Martinique : Dominique CASTEL 06 96 94 00 11
dominiquecastel972@hotmail.com /

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

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

Nancy-Metz : Jean-Philippe STEEGER Tél 06 33 21 47 23 ou 03 87 85 04 25 jean-philippe.steeger@wanadoo.fr

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

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

Orléans -Tours : Marie LEMIALE Tél T 02 47 31 01 08 ou P 02 47 66 52 31 m.lemiale@orange.fr / Joëlle BARAKAT Tél 02 47 30 82 95 ou 02 47 57 04 34 joelle.barakat@orange.fr

Paris : Chantal CHANTOISEAU Tél 01 45 87 40 32 ou 01 43 64 31 68
cchantoiseau@neuf.fr

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

Reims : Martine THUMY Tél 06 71 56 80 21 ou 03 26 08 34 36
martine121@free.fr

Rennes : Cécile GUENNEC Tél 06 61 41 01 22 ou 02 97 33 32 23
cecile.guenneac@ac-rennes.fr

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

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

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

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

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

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

