

de BUTBLANC en

N° 72 Janvier-Février-Mars 2013

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



T 03 6 07 96 59 - ISSN 1248 9867
N° CPAP 0713 S 07969 - ISSN 1248 9867
Prix : 0,61 €



Nous étions plus de 1200





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

Sommaire

- Editorial	P.2
- En bref	P.3
- Activités- Rencontres Catégorie A	P.4 à P.7
- Régime indemnitaire	P.8
- Activité - Rencontres Santé à l'école	P.9 à P.15
- Action du 22 novembre	P.16 à P.18
- Carrière-Salaires	P.21 à P.22
- Profession	P.23 à P.26
- Le SNICS dans les académies	P.27 à P.30
- Bulletin de Syndicalisation	P.31
- Joindre vos responsables	P.32

Victoire de la profession infirmière en faveur de la Santé à l'Ecole !

La fin de l'année 2012 s'achève sur un parfum de victoire suite à la belle manifestation des infirmières de l'Education nationale qui sont venues très nombreuses le 22 novembre défendre le cœur de votre profession, à l'appel du SNICS. Bravant des pressions inédites, pour vous empêcher de prendre la parole alors que d'autres voulaient penser votre avenir, vous étiez bien là ce jour du 22 novembre.

Alors d'abord un grand merci encore une fois à toutes les collègues qui se sont déplacées et qui ont contribué d'une manière ou d'une autre à la réussite de cette mobilisation.

Exit le rapport parlementaire Pinville ! Ce rapport, sorti début novembre, sur la « médecine scolaire » envisageait une évolution de la politique de santé et de la définition des missions des personnels de santé, préconisant au passage un regroupement des corps de la Fonction publique!

Le Ministre de l'Education nationale a su mesurer la force de la mobilisation des infirmières de l'Education nationale en répondant enfin aux questions lancinantes posées par le SNICS depuis juillet 2012, sur la gouvernance et le pilotage de la santé à l'Ecole. Reçue par le cabinet du Ministre ce jeudi 22 novembre, la délégation du SNICS a pu rendre compte aux manifestantes des réponses de Vincent Peillon. C'est ainsi qu'il confirme que le pilotage et la gouvernance de la santé reste de sa seule responsabilité. Il écarte toute tentative de création d'un corps interministériel et s'engage à réunir un groupe de travail avec les organisations représentatives pour faire évoluer nos missions sur la base des textes de 2001.

Dans le même temps, le SNICS se mobilise dans toutes les académies pour obtenir de l'administration, l'application des dispositions statutaires présentées aux organisations syndicales au Conseil Supérieur de la Fonction Publique Etat garantissant une parité de carrière avec la FPH ainsi qu'un nombre de promotions suffisant pour la rendre effective. Ses engagements, qui sont le fruit d'une longue mobilisation pour la reconnaissance de notre diplôme d'état de façon identique partout, sont freinés ici ou là, par des velléités de reconnaissance d'« *exercice particulier* ». Cette reconnaissance compromet la progression de carrière de toutes au profit de certaines « *méritantes* ». En interpellant le politique, le SNICS a obtenu que l'administration centrale rappelle à tous les rectorats les modalités de classement qui rendent possible la parité de carrière et les promotions pour l'avancement qui en découlent.

Cette bataille de fond est forcément liée à la conception de la santé à l'Ecole et à l'endroit où est reconnu la professionnalité. Le SNICS s'est toujours battu inlassablement pour la reconnaissance de la responsabilité de la profession auprès des élèves, au sein des équipes éducatives. C'est ce lien direct avec les objectifs de l'Ecole qui donne le sens de notre recrutement à l'Education nationale.

Dans les négociations qui s'ouvrent dès la rentrée, nous devons tous rester vigilants pour que l'évolution de nos missions garde le cap de la réponse aux besoins des élèves et de leur réussite scolaire.

En attendant, prenons des forces et bonnes fêtes de fin d'année à tous !

Paris le 19 décembre 2012
Béatrice Gaultier

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

En Bref

Les décrets encadrant le développement personnel continu (DPC) des infirmiers devraient être promulgués avant l'été.

La loi HPST a créé une obligation de formation continue pour tous les professionnels de santé, et ceux qui n'y souscriraient pas seraient de-facto dans l'impossibilité d'exercer.

C'est tout l'outil de formation continue des personnels infirmiers qui est ainsi revisité.

La Haute Autorité de Santé, a donc mis en place un «*groupe d'experts*» ayant pour but la mise en place de DPC dans tous les secteurs de la profession.

Ce groupe d'une quinzaine de personnes au sein duquel siège le SNICS s'est déjà réuni plusieurs fois depuis 2 mois.

Voici en quelques lignes la présentation de ce dispositif.

DPC : un nouveau concept

Le DPC (Développement Professionnel Continu) a vu le jour au travers de l'article 59 de la loi Hôpital Patient Santé Territoire promulguée le 21 juillet 2009.

Le DPC est obligatoire depuis le 1er janvier 2012. Son dispositif réglementaire ne s'appliquera véritablement que le **1er janvier 2013**.

En pratique, le DPC a pour objectif l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, et la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des soins.

Il s'agit d'une démarche individuelle, permanente, obligatoire, et annuelle. Elle

s'impose à tous les professionnels de santé, médecins et non médecins.

Les programmes de DPC sont caractérisés par des méthodes et des modalités proposées par la profession et validées par la HAS.

Ces programmes comportent au moins une phase d'analyse partagée des pratiques et une action de renforcement des connaissances.

Chacun doit obligatoirement s'engager chaque année dans au moins un programme de DPC.

Ceci n'exclut pas, par ailleurs, la possibilité de suivre d'autres actions de formation couvrant certains besoins spécifiques de son exercice ou de sa spécialité.

A partir de 2013, le DPC en pratique

En quoi ça consiste ?

Le professionnel participe à au moins une action par an, dans le cadre d'un programme qui peut être collectif, annuel ou pluriannuel proposé par un organisme qu'il choisit librement.

Quels sont les sujets de formation ?

Les orientations nationales du DPC seront proposées par la profession réunie au sein de Conseils Nationaux Professionnels et arrêtées chaque année par le ministre de la Santé sur proposition de la Commission scientifique indépendante (CSI). Les Agences Régionales de Santé peuvent également apporter des thématiques complémentaires, également analysées par la CSI.

Comment choisir un organisme de formation ?

Les organismes de formation habilités à proposer des actions de DPC sont enregistrés par l'OGDPC (Organisme Gestionnaire de DPC) et évalués par la Commission Scientifique Indépendante (CSI).

Les modalités pédagogiques qu'ils proposent doivent être validées par la Haute Autorité de Santé (HAS).

Le professionnel choisit parmi les organismes ainsi évalués celui dans lequel il désire se former.

Combien ça coûte ?

L'organisme gestionnaire du DPC (OGDPC) est chargé de financer le DPC. Pour ce faire, il définit des **forfaits individuels**.

Ce dispositif s'apparente à un **chèque formation** que le professionnel utilise pour payer la formation qu'il a choisie.

Qui contrôle ?

L'organisme formateur remet au médecin une attestation à la fin de la formation. Une copie est envoyée en parallèle au Conseil Départemental de l'Ordre qui vérifie, **tous les cinq ans**, que le médecin a régulièrement suivi des actions de DPC.

A partir de quand ?

Le DPC entrera donc en application au **1er janvier 2013**.

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

Pour pouvoir l'utiliser avec votre smartphone, Iphone ou Blackberry, téléchargez une application qui scanne les flash codes.

A bientôt sur le site du SNICS : www.snics.org !



web

Activités-Rencontres - Catégorie A

A la Direction Générale des Ressources Humaines- DGRH-

Audience du 12 septembre 2012

Le snics, représenté par Béatrice Gaultier, Christian Allemand et Catherine Sanz, était reçu par les services de la Direction Générale des Ressources Humaines.

L'administration était représentée par Mme DEANA-COTTE sous directrice au bureau en charge de la réglementation, Monsieur Hosatte adjoint à la Sous-Directrice en charge des personnels de santé et Madame Casanova en charge de l'indemnitaire à la DGRH.

Nous avons demandé cette audience à la DGRH afin d'aborder 3 points :

- l'évolution nécessaire du régime indemnitaire (IFTS) suite au classement du corps des infirmières en catégorie A.

- La mise en place d'un régime indemnitaire pour les collègues exerçant en internat.

- L'avancement à la classe et au grade supérieur dans le nouveau corps de A.

1/ Le régime indemnitaire.

Nous avons interrogé nos interlocuteurs sur l'avancement du dossier des IFTS. Nous leur avons fait part du niveau sur lequel les infirmières devaient être dorénavant aligné compte tenu du classement du corps en catégorie A.

En effet ce changement statutaire devrait permettre aux infirmières d'être dans la deuxième catégorie des IFTS puisque leur indice terminal est inférieur à l'Indice 801.

Il serait donc légitime que le taux d'IFTS soit également aligné sur celui des personnels administratifs de catégorie A qui relève de cette catégorie.

Selon nous, les infirmières devraient donc percevoir 364,21 euros d'IFTS par mois contre 288,08 euros en catégorie B.

Il serait inacceptable que l'administration tente de récupérer d'une main ce qu'elle a donné de l'autre contrainte et forcée par nos mobilisations.

Il nous semble également que les infirmières de l'éducation nationale ne devraient pas avoir un montant d'IFTS inférieur aux indemnités des assistants sociaux qui sont toujours en catégorie B et à tout le moins un montant égal à celui des Assistants Sociaux Conseillers Tech-

niques qui sont en catégorie A dans un espace indiciaire légèrement inférieur à celui des infirmières.

La DGRH tente en vain d'expliquer que le montant des IFTS qui sera attribué aux infirmières sera malgré tout supérieur à celui qu'elles percevaient en B mais que compte tenu des contraintes du budget elles ne seraient pas alignées ni sur les administratifs ni sur les assistants sociaux.

En fait la DGRH est incapable d'argumenter au fond sur cette injustice qui est de nouveau imposée aux infirmières, à croire que notre passage en catégorie A dérange beaucoup.

Nous rejetons l'argument du budget en demandant de nouvelles explications à la DGRH. En effet cet argument financier n'a pas prévalu pour la conséquente augmentation des indemnités des médecins qui par ailleurs ont également eu une revalorisation statutaire.

La seule réponse qui nous est alors faite est celle que ce fut le fait d'un arbitrage politique.

2/ Les infirmières exerçant en internat.

Une fois de plus nous démontrons l'injustice qui est faite à ces collègues en matière de régime indemnitaire.

Nous expliquons que ce ne sont pas les quelques points de NBI qui peuvent venir compenser la forte différence de salaire qui existe entre une infirmière en externat et une autre en internat.

Cette inégalité s'accroît d'année en année car le montant des IFTS versé ne cesse d'augmenter.

De fait ces postes deviennent de moins en

moins attractifs alors que le souhait des politiques successifs est de les développer.

Cette situation est d'autant plus injuste que les infirmières de l'éducation nationale sont les seules dans ce cas là puisque tous les autres personnels ont désormais des régimes indemnitaires qui ne sont pas incompatibles avec l'occupation d'un logement par nécessité absolue de fonction.

Nous expliquons les raisons, en droit, pour lesquelles les infirmières ne peuvent être concernées par la Prime de Performance et de Résultats (PFR). En effet appartenant à une profession réglementée, le code de la santé publique les contraint à une obligation de moyens et non de résultats d'une part et d'autre part il n'y a pas de fonctionnalité statutaire des emplois des infirmiers à l'Education Nationale puisque toute infirmière, quelque soit son grade, peut occuper tous les emplois.

Nous expliquons que nos collègues en internat devraient dans tous les cas percevoir un montant d'indemnité au moins égal à celui de toutes les autres collègues avec en sus une NBI qui viendrait reconnaître ce type d'exercice.

La DGRH nous répond qu'il y a actuellement un moratoire sur la PFR, elle entend nos arguments et nous assure qu'elle partage ce souci de rendre attractif de type d'exercice en internat.

Elle ne s'avance pas pour autant sur le calendrier d'avancement de ce dossier.

3/ Catégorie A.

Nous expliquons à nos interlocuteurs que nous serons extrêmement vigilants sur le respect des engagements qui ont été pris lors du Conseil Supérieur de la Fonction Publique notamment en matière d'avancement de classe et de grade.

Nous souhaitons connaître non seulement le taux de Pro/Pro (Promus/promouvables) mais également le volume de promotions par académie. Nous demandons à la DGRH des éléments précis académie/académie afin qu'aucune collègue ne soit lésée.

La DGRH tente de nous rassurer mais nous lui signifions que nous ne pourrions tolérer que la parole et les écrits des engagements ne soient pas respectés d'autant que cette avancée statutaire est le fruit d'une forte mobilisation de notre syndicat.

Christian Allemand



Activités-Rencontres - Catégorie A

A la DGRH le 4 décembre 2012 - Catégorie A - Promotions en 2012

Le SNICS représenté par Béatrice Gaultier et Christian Allemand était reçu, à notre demande, par Madame Guidon, Directrice Adjointe à la Direction Générale des Ressources Humaines et Monsieur Darfeuille, adjoint au Chef de Bureau de la DGRH-C1-2 qui gère les infirmières de l'Education Nationale.

Nous avons demandé cette audience en urgence, compte tenu des « remontées » des académies en **matière d'avancement tant au grade qu'à la classe supérieure**.

Dans de nombreuses académies il apparaît que les **Rectorats ne respectent pas les engagements** qui avaient été pris par le gouvernement lors de la rédaction du décret du A des Infirmières de la Fonction Publique Etat.

En effet, lors de la Commission des Statuts du Conseil Supérieur du 21 Mars 2012 (Cf BBL n° 69) **des engagements écrits avaient été pris par le Premier Ministre** (Direction Générale de la Fonction Publique) à la suite des nombreuses manifestations que nous avons menées et notamment la dernière en janvier où nous étions plus de 1000 dans la rue à l'appel du seul SNICS.

Ces engagements devaient permettre aux infirmières de la Fonction Publique Etat et plus particulièrement à celle de l'Education Nationale d'avoir une **progression de carrière identique à celle de leurs collègues de la FPH** bien que le corps statutaire soit structuré en 2 grades avec 2 classes dans le 1er grade à la FPE et seulement deux grades à la FPH.

Pour garantir des carrières identiques, la promotion tant à la classe supérieure qu'au grade supérieur devait concerner uniquement les IDE des échelons sommitaux des 2 grades de l'ancien statut et ayant plus de 4 ans d'ancienneté dans ces échelons.

En conséquence, les ratios promus/promouvables devaient être adaptés afin de respecter ces engagements.

Manifestement, ce qui nous remonte des académies, nous laisse à penser qu'aucun de ces engagements n'auraient été respectés par le Ministre de l'Education Nationale actuel.

D'autant que rien ne laissait à penser lors des dernières audiences au cabinet du Ministre que l'administration se dédierait.

Tout au long de ces dernières semaines nous n'avons eu de cesse d'interpeller la DGRH afin qu'ils interviennent auprès des services rectoraux qui préparaient des barèmes d'avancement uniquement, basés sur le mérite.

Nous étions également intervenus auprès de la DGRH pour signifier que le **nombre de promotions devait être au moins égal au nombre d'infirmières ayant plus de 4 ans d'ancienneté dans l'ancien échelon et plus de 4 ans dans le 6ème de l'ancien 2nd grade**, or des « fuites » émanant de divers rectorat, laissaient apparaître de gros écarts.

Ces interventions ont dans un premier temps permis de rééquilibrer le nombre de promotions entre les académies de manière plus équitable mais la DGRH refuse d'augmenter le nombre de promotions, arguant que ce n'est pas elle qui maîtrise mais le budget. Elle refuse également que les promotions se fassent uniquement sur le critère d'ancienneté.

En conclusion : Une audience extrêmement conflictuelle avec une Directrice Adjointe bloquée sur ses positions et incapable d'argumenter les raisons pour lesquels les engagements pris par des

ministres ne seraient pas respectés.

Elle nous affirme avoir reçu une feuille de route de la part du cabinet du ministre et qu'elle s'y tient.

Les inégalités de carrière induites par cette position ne la choque pas, car l'éducation nationale « *est moins difficile* » que l'hospitalière, selon elle !...

Malgré nos arguments, nos démonstrations, rien n'y fait. Madame Guidon ne veut rien changer car elle estime qu'ils ont suffisamment fait de concessions au SNICS même si elle dit « *ne pas ignorer notre représentativité* ».

Devant tant de mépris, de mauvaise foi, de non respect des engagements écrits et des textes réglementaires publiés, **il nous ne reste plus qu'à construire, de nouveau, un rapport de force** visant à les contraindre de respecter les engagements car les infirmières de l'éducation nationale ne doivent pas être pénalisées parce qu'elles ont choisi de travailler auprès des élèves !

Christian Allemand



Activités-Rencontres - Catégorie A

A la DGRH le 4 décembre 2012 - Catégorie A - Promotions en 2012

A la suite de cette audience difficile et devant la volonté manifeste de l'administration de ne pas respecter les engagements pris au niveau politique nous avons immédiatement saisi Monsieur Bernard Mancel, Conseiller Santé auprès du Ministre.

Nous lui avons démontré l'iniquité du traitement que l'administration réservait aux infirmières de l'éducation nationale.

Nous lui avons signifié que ce serait lui, le politique, qui devrait assumer ces décisions. Il nous apparaissait inconcevable que la continuité des engagements pris par une autre majorité ne soit pas suivi d'effet par ce gouvernement d'autant que la position de l'administration conduit à des régressions et à la création de nouvelles inégalités entre les infirmières des 3 fonctions publiques.

Aussi nous lui avons demandé d'intervenir sur 2 points :

1 - Réviser le nombre de promotions afin que toutes les infirmières ayant plus de 4 ans d'ancienneté dans le 8^{ème} échelon de l'ancien premier grade et celle ayant plus de 4 ans d'ancienneté dans le 6^{ème} échelon de l'ancien 2^{ème} grade soient toutes promues.

2 - Imposer à la DGRH qu'elle donne comme indication aux académies de suivre les engagements pris et qu'en conséquence les critères retenus pour promouvoir les collègues ne soient pas des critères liés au mérite mais ceux décrit ci-dessus.

En effet ce sont ces critères qui permettront aux infirmières de l'éducation nationale d'avoir les mêmes perspectives de carrières que leurs collègues de la FPH.

Dès le vendredi 5 décembre, Madame Guidon, envoyait un mail que vous trouverez ci-après, à tous les rectorats pour leur rappeler les engagements pris mais également les critères de promotions qui devaient être retenus.

Il nous reste à persévérer dans notre action afin que le nombre de promotions offert dans les académies soit conforme aux engagements pris, au risque de voir certaines collègues attendre une année supplémentaire leur promotion ce qui est proprement inacceptable pour le SNCS qui depuis le début mène ce combat et souffre seul.

Christian Allemard

Mail de Madame Guidon, Directrice Adjointe à la DGRH du 5 décembre 2012

Mesdames et Messieurs les Chefs de Divisions

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-après le message envoyé ce jour à vos Secrétaires Généraux et DRH.

Mesdames, Messieurs les secrétaires généraux d'académie, Mesdames, Messieurs les DRH.

Vous allez, très prochainement, présider la CAPA avancement des infirmiers de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur (catégorie A). Lors de cette CAPA vous serez amenés à donner un avis sur l'inscription d'infirmiers à la classe supérieure et à la hors classe.

Pour ce faire, vous avez été destinataire d'un contingent approximatif d'infirmiers pouvant être inscrits sur chaque tableau d'avancement et, à cette occasion, je vous ai rappelé les conditions qui ont prévalu pour déterminer ces contingents (conditions équilibrées, entre l'application stricte de la réglementation (RAEFP) et la seule prise en compte de l'ancienneté).

Les représentants du personnel, récemment reçus par mon service, nous ont informé de leur insatisfaction concernant d'une part le nombre global de promotions et d'autre part, de la méthode retenue, méthode qui selon eux ne prend pas en compte suffisamment l'ancienneté.

Afin de vous apporter tous les éléments d'information nécessaires, j'ai trouvé utile de vous communiquer, en PJ, le rapport fait par la DGAFP au conseil supérieur de la fonction publique (session du 21 mars 2012) présentant le cadre général de la réforme statutaire. Celui-ci précise dans sa conclusion les deux objectifs suivis par le gouvernement :

« Premièrement au terme d'une période fixée au maximum à 10 ans, l'ensemble des personnels reclassés, à la date d'entrée en vigueur du décret, dans la classe supérieure du grade d'infirmier seront promus dans le grade d'infirmier hors classe. La détermination d'un taux d'avancement de grade ainsi que son pilotage fin au cours de la période par chacune des administrations concernées permettront d'assurer un flux de promotions suffisant pour atteindre cet objectif.

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

Aussi, vous veillerez dans vos CAPA à prendre en compte ces objectifs et à inscrire en priorité les infirmiers de l'éducation nationale ayant une carrière significative dans leur grade respectif cela afin de leur garantir une homothétie de carrière équivalente à celle des autres infirmiers de la FPE et de la FPH. En effet, il apparaît nécessaire de garantir, à tous les agents titulaires d'un corps interministériel, un déroulement de carrière le plus proche possible de leurs collègues.

Mes services restent à votre disposition pour tous renseignements complémentaires. Par ailleurs, je vous remercie de bien vouloir communiquer, dans la tenue de votre CAPA, au bureau DGRH C2-1, un bref compte-rendu, notamment sur l'ambiance générale de cette commission.

Je vous remercie de votre coopération.

Bien cordialement.

Geneviève GUIDON

DGRH Chef de service, adjointe à la Directrice générale des personnels ingénieurs, administratifs, techniques, sociaux et de santé et des bibliothèques.

Activités-Rencontres- Catégorie A

Promotions en 2012 - Le SNICS écrit à FO et au SNIES

A la suite des différentes audiences nous avons pu nous apercevoir de la situation injuste qui est faite aux seules infirmières de l'éducation nationale. C'est pourquoi nous avons décidé d'écrire aux autres syndicats infirmiers (SNIES et FO) qui, à un moment ou à un autre, ont participé à la lutte que nous avons menée.

A ce jour aucun des deux n'a répondu au courrier que vous trouverez ci-dessous.

Béatrice GAULTIER
Secrétaire générale

Paris le 04 décembre 2012

Brigitte ACCART secrétaire générale du
SNIES-UNSA/Education
Josiane GOHIER secrétaire générale
du SNI- FO

Cher(e)s camarades,

A l'issue de la longue mobilisation des infirmières de la Fonction Publique Etat pour exiger leur passage en catégorie A, suite à la reconnaissance de leur diplôme d'état au grade de licence, le pouvoir politique s'était engagé en janvier 2012 à faire respecter la parité de carrière pour les personnels infirmiers des trois fonctions publiques, malgré une structuration statutaire pour la FPE imposant, de façon transitoire, un franchissement de classe supplémentaire dans le premier grade.

Dans la continuité des engagements de la Fonction Publique, précisés lors de la séance du 23 mars du CSFPE dans l'exposé des motifs du décret 2012-762 du 9 mai 2012, les ministres de l'éducation nationale de l'époque et le ministre de l'éducation nationale en responsabilité, ont confirmé les engagements à respecter l'objectif de parité.

Or l'administration de l'éducation nationale a prévu la tenue de CAPA avancement mais tarde notamment à publier l'arrêté définissant le ratio pro/pro qui doit garantir les conditions de cette parité. Les chiffres officiels qui circulent ne pourront pas permettre de promouvoir un nombre suffisant de personnels, au risque de reproduire de nouveaux retards de carrière pour les collègues de la FPE, tournant ainsi le dos aux engagements annoncés à la profession par le pouvoir politique.

Il est, pour le SNICS, impensable d'accepter de voir ce gouvernement renoncer aux avancées arrachées à l'ancien gouvernement pour les personnels.

C'est parce que nos trois organisations syndicales ont été partie prenante pour atteindre cet objectif de juste reconnaissance des qualifications dans les trois fonctions publiques que je m'adresse à nouveau à vous au nom du SNICS et vous propose de nous rencontrer très rapidement.

A cette occasion, nous pourrions envisager ensemble des actions communes à mettre en place pour obliger le respect de la parole des représentants de l'Etat, en direction de ses personnels, pour la traduction légitime de la reconnaissance au grade licence du diplôme d'état d'infirmier dans les trois fonctions publiques.

Dans l'attente de votre réponse, je vous prie de croire, cher(e)s camarades, à mes sincères salutations syndicales.

B.Gaultier

Activités-Rencontres- Régime Indemnitare

Dans la suite des audiences menées auprès des services (DGRH) et devant le peu d'empressement de leur part à faire évoluer ce dossier crucial pour toutes les infirmières et plus particulièrement pour celles exerçant en internat nous avons décidé d'interpeller le Ministre sur ce dossier afin qu'il se prononce .

Béatrice GAULTIER
Secrétaire Générale

Paris, le 10 décembre 2012

Monsieur Vincent PEILLON
Ministre de l'Education Nationale
54 rue de Bellechasse
75007 PARIS

Monsieur le Ministre,

J'attire votre attention sur deux aspects du régime indemnitaire des infirmières de l'éducation nationale, à ce jour, non résolus.

Tout d'abord, le régime indemnitaire des infirmières de l'éducation nationale, suite à leur intégration dans un corps de catégorie A, aurait dû se traduire par un régime indemnitaire équivalent à celui des catégories de personnels présentant des grilles indiciaires identiques.

Or, la circulaire 20012-0094 du 19 juin 2012 prévoit, de façon incompréhensible, un régime d'IFTS nettement inférieur au traitement réservé habituellement à ces catégories.

C'est pourquoi nous avons demandé à plusieurs reprises à vos services, un réexamen de ce dossier afin que le niveau de qualification reconnu statutairement, se décline dans le régime indemnitaire au même titre que celui accordé aux autres personnels de niveau équivalent.

En tant que profession de santé réglementée, il faut souligner, au passage, que notre profession, comme celle des médecins, ne peut être éligible à la PFR. Cela suppose de rester dans le cadre des IFTS.

D'autre part, j'attire également votre attention sur la situation plus spécifique des infirmières en poste d'internat, logées par nécessité absolue de service. Elles se voient actuellement dépourvues de réel régime indemnitaire en dehors d'une NBI de 10 points pour 3 nuits d'astreinte par semaine.

Vous n'ignorez pas l'importance des missions des infirmières auprès des internes et particulièrement l'intérêt de leur présence en soirée dans les établissements.

Or, faute de reconnaissance réelle de la suggestion particulière de ces postes en internat, ce sont principalement ces postes qui restent vacants au mouvement des personnels.

C'est pourquoi, nous pensons qu'il est urgent de proposer une indemnité spécifique en faveur de l'exercice en internat de type (ISS), au moins égale à celle perçue en externat. Cette réponse aurait le double avantage de reconnaître un exercice qui suppose une disponibilité particulière et de permettre de mieux pourvoir ces postes dans l'intérêt des élèves et des équipes d'établissement.

Nous avons rencontré vos services à plusieurs reprises sur ces 2 questions relevant du régime indemnitaire et amorcé avec eux une réflexion.

Toutefois, afin d'aboutir rapidement à des propositions justes et satisfaisantes pour les personnels mais également pour le service que notre profession se doit de rendre aux élèves, nous souhaiterions, Monsieur le Ministre, vous rencontrer.

Dans l'attente de cette audience, je vous prie de croire, Monsieur le Ministre, à l'assurance de ma considération distinguée.

B.Gaultier

Activités-Rencontres- Santé à l'Ecole

14 novembre - Le SNICS écrit au Ministre

Béatrice Gaultier
Secrétaire générale
SNICS-FSU

Paris le 14 novembre 2012

Monsieur Vincent Peillon
Ministre de l'Education Nationale
56 rue de Bellechasse
75007 Paris

Monsieur le Ministre,

Dans le cadre des travaux que vous avez engagés pour la refondation de l'Ecole dès le mois de juillet dernier, vous aviez fort justement prévu un atelier consacré à la santé des élèves. Or, les conclusions issues de la concertation ont écarté de leurs préconisations ce qui constitue jusqu'à ce jour la spécificité des réponses de l'Ecole en matière de santé des élèves.

Pour notre profession, le cœur de l'activité réside dans sa capacité à répondre au quotidien aux demandes et aux besoins des élèves par l'accueil pour quelque motif que ce soit dès lors qu'il a une incidence sur leur santé et leur scolarité. Cette fonction crée les conditions pour permettre à l'élève de reprendre sa scolarité dans les meilleures conditions, de mettre en place un suivi des élèves si nécessaire, de travailler en équipe dans l'établissement et non à la périphérie, pour alimenter enfin la construction du volet santé du projet d'établissement.

Les infirmières de l'éducation nationale que nous représentons à 64% ont suivi, avec attention, les travaux de refondation de l'Ecole et s'interrogent légitimement sur l'orientation de la santé que vous retiendrez suite à ces travaux.

Depuis, le SNICS s'est adressé à plusieurs reprises à votre cabinet afin d'obtenir une clarification concernant la gouvernance et le pilotage de la santé à l'éducation nationale qui doivent rester, à notre sens, du ressort exclusif du Ministre de l'éducation nationale.

L'absence de réponse à ces questions à ce jour, pourtant déterminantes pour réhabiliter le cœur des missions des infirmières au service des élèves au sein des équipes éducatives et pédagogiques, entretient la suspicion. En effet, les infirmières que nous représentons ont été écartées des débats au cours de la concertation au même titre que les textes définissant leur rôle dans l'institution. (cf circulaire 2001-012 et 014 du 12 janvier 2001).

C'est la raison pour laquelle, je vous informe que les infirmières de l'éducation nationale ont décidé de se mobiliser massivement à l'appel de notre organisation syndicale et se rendront devant le Ministère de l'éducation nationale le 22 novembre à Paris pour entendre les réponses que vous devez leur apporter.

A cette occasion, nous avons l'honneur, Monsieur le Ministre, de vous demander de nous accorder une audience. Dans l'attente, je vous prie de croire, Monsieur le Ministre, à l'assurance de ma considération distinguée.

B.Gaultier

Activités-Rencontres- Santé à l'Ecole

18 novembre - Le SNICS interpelle la FSU

Béatrice Gaultier
Secrétaire générale
SNICS-FSY

Paris le 18 novembre 2012

Aux membres du secrétariat de la FSU

Cher(e)s camarades,

Je ne serai pas présente au secrétariat demain après-midi mais je tenais à vous rappeler la manifestation des infirmières à l'appel du SNICS le jeudi 22 novembre.

Elle est la conséquence du déni de la professionnalité des infirmières auprès des élèves, confirmée dans un rapport qui prolonge celui de la « médecine scolaire ».

Mais ce mouvement qui débute est aussi la conséquence de l'attitude du Ministre qui se comporte comme si les infirmières étaient des « mineures » et qu'il pouvait se passer de ce qu'elles ont à dire sur la politique de santé à l'Ecole et sur leurs missions !

En effet, même si certains en doutaient, la santé à l'Ecole est aujourd'hui gravement remise en cause. Un rapport parlementaire sorti le 9 novembre 2012 persiste à déclinier ce que nous avons entendu pendant toute la période de « concertation » et qui avait déclenché le courroux des organisations représentatives des personnels infirmiers.

Le SNIES/ UNSA, à l'époque, avait réagi avec le SNICS mais déploie aujourd'hui tous ses efforts jusqu'à vendredi dernier (vains, j'espère !) pour empêcher la mobilisation des infirmières.

Or c'est bien le cœur des missions des infirmières qui sont dans l'œil du cyclone et bien sûr le pilotage de la santé à l'école, comme le soupçonnait le SNICS.

Pour mener à bien cette évolution, les rapporteurs n'ont pas évoqué un seul instant, par exemple, le rôle d'accueil de l'infirmière au quotidien auprès des élèves dans les établissements du second degré et son rôle dans l'équipe éducative et pédagogique.

C'est une injure faite à la professionnalité des collègues et une attitude désinvolte à l'égard des élèves et des conditions à mettre en place pour leur réussite et leur bien être !

Les préconisations sont bien celles que le SNICS redoutait et la question posée par le SNICS au Ministre sur le pilotage de la santé était la bonne question à lui poser ! En effet, le scénario proposé envisage de transformer les infirmières en simples opérateurs de santé, prestataires des ARS sous un pilotage médical.

C'est une situation inédite pour les infirmières de l'éducation nationale dont les postes sont implantés dans les établissements du second degré depuis la fin de la guerre. Du point de vue de la profession infirmière, c'est une régression insupportable.

Le silence prolongé du Ministre n'est que la traduction de son embarras car contourner à ce point la représentativité des personnels et leur professionnalité, il fallait oser !

.../...

Activités-Rencontres- Santé à l'École

18 novembre - Le SNICS interpelle la FSU - Suite -

.../...

En outre, non content de refuser d'assumer des choix qui sont le fruit d'un intérêt croisé entre un fort lobbying médical et la volonté obsessionnelle du gouvernement de réduire les corps de fonctionnaires, le cabinet de Vincent Peillon a cru bon d'envoyer une note à tous les recteurs, il y a 10 jours pour faire pression sur les infirmières contre le mouvement du 22 novembre en les « rassurant » sur le non transfert.... aux collectivités locales (question JAMAIS posée par le SNICS) en traitant au passage le SNICS d'agitateur ! Prendre les infirmières pour des c....., à ce point, cela ne fait que renforcer la colère des infirmières.

Personnellement je n'avais encore jamais vu le cabinet d'un ministre du MEN communiquer contre un mouvement de personnels !!!

Concernant notre mobilisation, je n'ai pas un point sur toutes les académies mais je sais que certaines grosses académies ont largement dépassé leur chiffre habituel.

Je pense qu'il serait judicieux que Bernadette vienne soutenir les infirmières le 22 pour défendre le pilotage de la santé par le Ministre de l'éducation nationale et les missions centrales des infirmières auprès des élèves dans les établissements.

Enfin, tout cela est très éloigné de l'intérêt des élèves et des réponses à apporter aux 15 millions d'élèves qui fréquentent tous les ans les infirmeries.

Pour éclairer ceux qui ont encore des doutes, je prends au hasard dans le rapport deux morceaux choisis :

« ...placer sous le double timbre des ministères de l'éducation nationale et de la santé, les principaux déterminants de la politique de santé à l'école, tels que la DEFINITION DES MISSIONS des personnels de santé du Ministère de l'éducation nationale.... »

« ... En ce qui concerne les corps professionnels de santé du MEN, nous souhaitons comme cela a été indiqué dans le rapport initial (rapport sur la « médecine scolaire » novembre 2011) qu'ils aient davantage accès à la mobilité interministérielle et qu'ils soient inclus dans le mouvement de regroupement qui a permis de REDUIRE le nombre de corps de la FP de 700 à 333 au cours des 5 dernières années... ».

Amitiés syndicales

Béatrice Gaultier



Activités-Rencontres- Santé à l'Ecole

Au cabinet du ministre le 9 octobre 2012

Nous étions reçu, à notre demande, par Monsieur Bernard Mancel, conseiller santé du ministre de l'éducation nationale.

Le SNICS était représenté par Béatrice Gaultier et Christian Allemand.

Nous avons déjà rencontré Monsieur Mancel dès sa nomination au cabinet (cf BBL n° 71) et au cours de cette audience il nous avait exprimé le souhait de nous rencontrer dès la rentrée scolaire après que les premières réunions sur la refondation de l'école se soient tenues.

L'objectif affiché de cette audience était de travailler sur les missions des infirmières de l'éducation nationale.

Lors de l'audience du 23 juillet Monsieur Mancel nous avait demandé de lui faire parvenir nos propositions sur ce dossier et nous lui avons fait parvenir un projet de circulaire des missions élaboré par le SNICS à partir de la circulaire de 2001.

Dès le début de l'audience nous avons signifié au Conseiller Santé du Ministre que les modalités retenues pour la concertation sur la loi de refondation de l'école ne permettait pas que soit pris en compte la pratique infirmière à l'éducation nationale, et sa contribution à la réussite scolaire de tous les élèves.

Il nous apparaissait qu'au contraire, la dimension de la santé à l'école était niée, gommée au profit d'une approche médico-centrée, approche qui avait été qualifiée d'obsolète, inefficace et sans intérêt en 1985.

Nous lui avons rappelé notre incompréhension devant les conditions imposées dans l'atelier de la refondation de l'Ecole relatif à la santé scolaire qui a conduit à écarter du débat l'orientation de la santé spécifique à l'Ecole.

Il a tenté de nous encourager à calmer les inquiétudes des infirmières en affirmant que rien n'était encore décidé et que les négociations avec les organisations syndicales allaient débuter.

En revanche il nous a déjà proposé, comme possible évolution du rôle de l'infirmière, une position de « pivot » pour les infirmières qui permettrait de relier le grand plan santé en préparation au ministère de la santé par Marisol Touraine et les objectifs de la santé à l'Ecole.

Cette proposition s'intègre plutôt bien, selon nous avec une vision santé publique.

D'ailleurs, il nous précise qu'il freine ce projet du Ministère de la santé pour le moment mais qu'il va falloir que le MEN

s'engage très vite. Il se propose de réunir autour d'une table, l'ensemble des acteurs de santé sans en préciser la date...

D'autre part, Il reconnaît l'absence totale de statistiques de la part de l'administration du MEN (la DGESCO) sur la santé des élèves. Il s'engage à « taper du poing sur la table » car il dit « manquer de billes ! ».

Nous lui rappelons que l'analyse des statistiques infirmières est pourtant réglementaire et surtout elles sont reliées à la réalité de l'Ecole au quotidien à partir de la demande exprimée et du soin infirmier.

Il nous informe qu'à la conférence des recteurs qui s'étaient réunie le même jour, le cabinet a demandé aux recteurs quels étaient les services de l'EN qu'ils pensaient externalisables ? Les recteurs ont suggéré les services médico-sociaux, les infirmières comprises !

Cette réunion visait très certainement à tester le SNICS sans pour autant s'engager sérieusement à clarifier ce vers quoi la politique de santé s'achemine...

Béatrice Gaultier



Activités-Rencontres- Santé à l'École

Au cabinet du ministre le 7 novembre 2012

Le SNICS représenté par Béatrice Gaultier et Christian Allemand était reçu le 7 novembre 2012 au cabinet du Ministre.

Présents pour le Ministère : Bernard Lejeune conseiller social de Vincent Peillon, Geneviève Guidon DGRH adjointe, Damien Darfeuille, Nathalie Lawson.

Nous avons demandé à être reçus pour le suivi du A mais nous avons abordé la question des recrutements à Mayotte et la transparence des postes en Nouvelle Calédonie.

Enfin, nous sommes revenus bien évidemment sur la note qu'il a envoyée aux recteurs suite à la réponse du Ministre le 15 octobre 2012.

B. Lejeune a justifié la persistance de recrutement par la BIEP pour les postes de Mayotte au nom de la pénurie de candidatures que l'administration dit constater.

Pour le SNICS, le problème de la pénurie provient du manque de publicité de la part du MEN et non des réticences des infirmières de l'EN à candidater.

Nous rappelons que dans un passé récent il y avait plus de candidats que de postes pour cette collectivité et que nous n'étions pas obligés d'utiliser la filière interministérielle.

Nous soulignons également les consé-

quences en matière de recrutement de personnels non formés à travailler dans le milieu de l'éducation nationale et notamment au travail en équipe d'établissement.

Nous avons rappelé les conséquences non statutaires qui ont posé des problèmes dans le passé récent.

Nous demandons que l'information circule plus largement dans les académies au lieu de laisser le champ libre à des recrutements locaux qui ne bénéficient pas de la connaissance et de l'expérience des infirmières de l'éducation nationale pour répondre aux besoins des élèves. B. Lejeune s'engage à améliorer l'information

Concernant les postes pour la Nouvelle Calédonie, nous dénonçons à nouveau l'absence de transparence sur les ETP qui sont payés par l'Etat (30 sur les 33 ETP) et non proposés aux mutations pour les personnels infirmiers comme c'est le cas pour les autres personnels de l'éducation nationale et nous demandons à faire la lumière sur ces postes.

La DGRH s'engage à nous fournir plus d'éléments sur ces postes.

Concernant le suivi du A, nous demandons que soient respectés les engagements de similarité de carrière entre les FP en permettant aux échelons sommitaux (ancien statut) qui ont plus de 4 ans d'ancienneté de franchir le hors classe et la classe supérieure sans condition.

Nous proposons de faire connaître les académies qui dériveraient de ces engagements. B. Lejeune a réaffirmé l'engagement du Ministre à respecter ces conditions d'ancienneté pendant la période transitoire qui nous sépare du rétablissement de la structuration identique au statut FPH et se dit d'accord pour que les services de la DGRH examinent les situations qui n'obéiraient pas à ces exigences.

Enfin, nous avons abordé le sujet du pilotage de la santé en rappelant que la réponse du Ministre envoyée à tous les recteurs répondait à une question qui n'avait jamais été posée par le SNICS.

Nous avons rappelé les effets désastreux d'une concertation au cours de laquelle a été défendu avec acharnement un autre pilotage de la santé.

Aussi, nous nous sommes étonnés que la question de la gouvernance et du pilotage de la santé reste toujours sans réponse. B. Lejeune a affiché son incompréhension, voire son mécontentement mais a été obligé de proposer une réponse du Ministre à cette question dès le lendemain, incapable qu'il était de donner une réponse sur le maintien ou non du pilotage de la santé par le Ministre de l'éducation nationale.

Béatrice Gaultier



Activités-Rencontres - Santé à l'École

Echanges de courriers avec le Conseiller Social du Ministre

Message reçu le 8 novembre 2012

« A l'attention de Mme Béatrice GAULTIER, Secrétaire Générale du SNICS Madame,

J'ai échangé avec Marc MANCEL sur notre conversation. Comme je vous l'ai dit, il m'a confirmé que le service de santé scolaire restait de la compétence du ministre de l'éducation nationale. Si les débats lors de la concertation ont pu créer un trouble, je tenais à vous rassurer sur ce point

Bernard LEJEUNE »

Réponse du SNICS et reformulation de la question le 9 novembre 2012 :

« Monsieur le Lejeune,

Je vous remercie d'avoir tenté de lever les incompréhensions qui ont vu le jour à l'occasion de la concertation sur l'École mais je vous prie encore de lire avec attention les lignes qui suivent.

En effet, en me rapportant les propos de Monsieur Mancel, j'ai le regret de constater que la notion de "service de santé scolaire" réapparaît comme ce fut le cas lors de la concertation alors qu'il n'existe pas de "service de santé scolaire" ».

En effet, la politique de santé au Ministère de l'éducation nationale repose depuis

2001 sur l'implication de l'ensemble des personnels de l'éducation, ce qui explique qu'elle soit pilotée directement par le Ministre et ses représentants que sont les recteurs et non sur un "service" médico-social périphérique.

Le Ministre a aujourd'hui compétence sur une Mission de Santé à l'École et non sur un "service" comme l'affirme Monsieur Mancel. Ce fut le point de divergence fondamental qui n'avait pas permis à l'atelier de santé, lors de la concertation, de conclure:

"La mission de promotion de la santé en faveur des élèves a pour objectif essentiel et spécifique de veiller à leur bien-être, de contribuer à leur réussite et de les accompagner dans la construction de leur personnalité individuelle et collective.

Les responsabilités de l'École en cette matière sont affirmées notamment dans les dispositions générales du Code de l'éducation Livre I, Titres I et II.

La réalisation de ces objectifs repose sur l'implication et le travail de tous les personnels, membres de la communauté éducative, et plus particulièrement sur un travail en équipe pluriprofessionnelle associant les directeurs d'école, les chefs d'établissement, les enseignants, les conseillers principaux d'éducation, les infirmier(ère)s, les conseillers d'orientation psychologues,

les médecins, les assistant(e)s de service social, les psychologues scolaires, les secrétaires médico-scolaires...

Chacun apporte ses compétences dans le champ global de la promotion de la santé à l'École, les médecins et les infirmier(ère)s ayant cependant en tant que professionnels de santé, une mission particulière au sein d'un partenariat spécifique.

Deux circulaires, l'une concernant les médecins, l'autre les infirmier(ère)s précisent cette mission au sein du service public d'éducation. La promotion de la santé requiert aussi d'organiser efficacement les partenariats nécessaires."

Comme vous le constatez la responsabilité de l'École est clairement affirmée dans la circulaire 2001-012 du 12 janvier 2001 et dans le code de l'éducation.

Cette orientation de la Santé à l'école avait permis de rompre avec un fonctionnement en "service" hérité du service de santé scolaire du ministère de la santé, dissout en 1985 (à nouveau défendu au cours de la concertation!).

Cette décision politique avait conduit à renforcer les moyens infirmiers dans les établissements du second degré et permis de mieux répondre aux demandes et besoins des élèves.



Activités-Rencontres - Santé à l'Ecole

Echanges de courriers avec le Conseiller Social du Ministre

Depuis 2001, l'Ecole avait fait le choix d'assumer pleinement ses responsabilités à l'égard des élèves en mettant en cohérence la gouvernance des personnels et les objectifs de l'école.

Vous le savez sans doute mieux que moi, les mots ont un sens et en ce qui concerne les mots "service de santé scolaire", une histoire.... qui n'est pas celle de l'Ecole.

Comprenez bien que nous ne jouons pas sur les mots.

Est ce dans les propos de Monsieur Mancel une erreur ? une facilité de langage ? ou une conception de la santé à l'Ecole qu'il partage avec ceux qui l'ont défendu à l'occasion de la concertation et contre quoi nous continuerons fermement à nous opposer ?

Par conséquent, en l'état actuel, la réponse que vous nous avez transmise ne pourra pas satisfaire les collègues car Monsieur Mancel n'arrive pas à répondre franchement à la question de savoir si le Ministre conserve bien le pilotage de la santé, c'est à dire la maîtrise de l'orientation politique de la santé qui préside encore aujourd'hui à l'éducation nationale.

Pour être plus précise, vous devez savoir que les infirmières de l'éducation nationale sont farouchement opposées à un pilotage médical de la santé des élèves dont les partisans tentent, par tous les moyens, de réhabiliter la notion de service de santé scolaire et d'équipe médico-sociale.

C'est une conception de la santé que les infirmières de l'éducation ne partagent absolument pas en raison de son approche restrictive et appauvrie de la santé, déconnectée des réalités quotidiennes dans les établissements et des réponses que l'Ecole doit y apporter.

Notre profession à l'éducation nationale, a acquis au cours de son histoire de part sa fonction de premier recours en tant que professionnel de la santé ("l'accueil, l'écoute, les soins pour quelque motif que ce soit dès lors qu'il a une incidence sur la santé et la scolarité") une remarquable autonomie au service principalement des élèves et de leur réussite scolaire et dans l'intérêt des équipes éducatives et pédagogiques.

Cet exercice se distingue des autres secteurs en ce sens que l'infirmière agit au coeur d'une équipe éducative et pédagogique et non dans une équipe strictement médico-sociale comme c'est "naturellement" le cas dans les autres secteurs de

la profession.

En tentant d'enfermer les infirmières dans un "service" composé d'une équipe médico-sociale, on enlève aux équipes éducatives et pédagogiques la contribution spécifique des infirmières au quotidien dans les établissements en réorientant les questions de santé à partir du seul prisme médical.

Aussi, je vous remercie, Monsieur Lejeune, de bien vouloir encore vous attarder sur ce problème de la Santé à l'Ecole et d'obtenir du Ministre l'engagement de ne pas revenir sur un fonctionnement en service mais de préserver sa responsabilité sur la mission de Santé à l'école.

En effet, si la question de la santé des élèves ne peut être bien évidemment une préoccupation centrale au regard des questions de politique éducative et d'enseignement, elle demeure, selon nous, une des composantes indispensables à la réussite de tous les élèves.

Dans l'attente de votre réponse, je vous prie de croire, Monsieur le conseiller, à l'assurance de ma considération distinguée

Béatrice Gaultier secrétaire générale du
SNICS-FSU »



L'Action du 22 novembre 2012

Au cabinet du ministre le 20 et le 22 novembre 2012

Le 20 novembre, soit 2 jours avant la manifestation, le SNICS était reçu par Monsieur Mancel Conseiller Santé et Madame Salomé Benhamou, chargée de mission.

Nous voulions jusqu'au bout obtenir du cabinet un engagement sur la gouvernance de la santé et son pilotage par le seul ministre de l'éducation nationale.

Nous avons dénoncé les pressions organisées par l'administration sur nos collègues, relayées par certains syndicats, pour qu'elles ne manifestent pas.

Nous avons expliqué à nos interlocuteurs que personne n'était dupe de leur position et de leur non-réponse à la question posée.

Tout au long de cette audience Monsieur Mancel a tenté de nous rassurer, nous a expliqué qu'il y aurait ensuite un travail sur les missions des personnels de santé à l'éducation Nationale.

Nous avons finalement réussi à «arracher» une nouvelle audience par le cabinet le jour de la manifestation. En effet il est quasi constant que le «politique» ne reçoit jamais sous la pression de la rue et il délègue cela à l'administration.

Comme gage de son réel engagement à en sortir nous voulions être reçu par le cabinet. C'est finalement l'engagement qui a été pris par le Conseiller, sous réserve de l'accord du ministre.

Le 22 novembre 2012.

Alors que plus de 1200 collègues (selon les RG) battaient le pavé Patricia François de l'académie de Caen, Catherine Sanz de l'académie de Grenoble, Patricia Braive de Versailles ainsi que Béatrice Gaultier et Christian Allemand étaient reçus par Monsieur Mancel et Madame Benhamou.

A la question posée sur la gouvernance et le pilotage de la santé à l'école par le Ministre de l'éducation nationale, le Conseiller a répondu sans détour qu'elle resterait de la compétence du ministre de l'éducation nationale.

Il s'est engagé à nous faire une réponse claire par écrit sur ce sujet. De même, il a évacué la proposition d'un transfert des infirmières de l'éducation nationale vers corps interministériel sous la responsabilité des ARS.

Il a affirmé que le ministre s'engageait de manière volontariste dans le chantier de la santé à l'école et que les propos et discussions tenus lors des ateliers santé, organisés dans le cadre de la loi de refondation de l'école, n'engageaient pas le ministre et ne reflétaient pas sa position.

Enfin il nous a présenté un calendrier de travail pour la révision de nos missions à l'éducation nationale à partir de la circulaire des missions de 2001.

Christian Allemand

Patricia Braive



EDUCATION/SOCIAL

Paris le 23 novembre 2012

Communiqué de presse

Message fort du Ministre de l'Education nationale en faveur de la Santé à l'Ecole : Les infirmières de l'Education nationale ont été entendues !

Une forte mobilisation des infirmières de l'éducation nationale de la métropole (plus de 1600, 1200 selon les renseignements généraux !) soit entre 22,7% et 17,4% du corps est venu manifester le 22 novembre à Paris à l'appel du SNICS-FSU. Les infirmières ont montré leur volonté farouche de défendre une conception de la politique de santé, ancrée dans les réalités quotidiennes de l'Ecole au service des élèves.

Depuis le début de la concertation sur la refondation de l'Ecole sur fond de rapport parlementaire sur la « médecine scolaire », de rapport de la cour des comptes et confirmé dans le dernier rapport parlementaire publié de mois-ci, les infirmières y ont vu une attaque constante des opposants au pilotage de la santé par le ministre.

Cette remise en cause de la gouvernance de la santé reposait alors sur un réel déni de la professionnalité des infirmières présentes dans les lycées et collèges depuis 1945.

En répondant massivement présentes à l'appel à la mobilisation du SNICS-FSU le 22 novembre, les infirmières ont démontré sans ambiguïté leur attachement à des missions d'accueil des élèves pour quelque motif que ce soit dès lors qu'il a incidence sur la santé ou la scolarité.

Depuis le 23 juillet, le SNICS n'a eu de cesse de poser la question de la gouvernance et du pilotage de la santé à l'Ecole. C'est pourquoi, le SNICS se réjouit de la réponse qui n'a jamais été celle de la décentralisation aux collectivités territoriales.

La délégation reçue par le cabinet du Ministre a entendu ce que les infirmières voulaient voir confirmé, à savoir

- La gouvernance et le pilotage de la santé à l'Ecole relèvent de la responsabilité du Ministre de l'éducation nationale

- La préconisation du dernier rapport parlementaire sur la création d'un corps interministériel est par conséquent écartée !

- Le Ministre s'engage à mettre en place un groupe de travail avec les organisations représentatives des personnels, sur la base des textes de 2001, sur la Santé à l'Ecole et l'évolution des missions des personnels infirmiers au sein du système éducatif.

Activités-Rencontres

A Madame Béatrice GAULTIER
Secrétaire Générale du SNICS-FSU

Madame la Secrétaire Générale, Chère Béatrice Gaultier,

Je te tenais à vous remercier pour l'échange constructif que nous avons eu le jeudi 22 novembre dernier.

Je souhaite, par ailleurs, vous faire part des intentions du Ministre de l'éducation nationale, Vincent Peillon, quant à la politique de santé à l'école et sa gouvernance :

1. Le Ministre de l'éducation nationale assure la gouvernance et le pilotage de la santé à l'école.
2. Les infirmières et infirmiers scolaires dépendent de l'éducation nationale et il en restera ainsi.
3. Les infirmières et infirmiers jouent un rôle clé dans la politique de santé à l'école et l'accompagnement des élèves, c'est pourquoi, la mise en œuvre d'un corps interministériel ne serait pas pertinent. Cette proposition émanant d'un rapport parlementaire n'engage en rien le gouvernement.

Enfin, parce que le cadre de vos missions dépend encore aujourd'hui de la circulaire de 2001, comme nous vous l'avons dit lors de notre entrevue, nous allons engager une réflexion, début 2013, afin de faire évoluer vos missions et les adapter aux enjeux de la santé à l'école d'aujourd'hui.

L'objectif sera de travailler de concert et en confiance pour aboutir à un « toilettage » et/ou une refonte de la circulaire de 2001.

Nous reviendrons vers vous, prochainement, en vue de vous associer pleinement à cette réflexion.

Bien Cordialement,

Marc Pierre MANCEL

Conseiller chargé de la santé, des fonds sociaux, du handicap, du sport, des primo-arrivants et des relations avec les associations auprès du Ministre de l'éducation Nationale et de la Ministre déléguée à la Réussite Educative



Carrières-Salaires

CONGE POUR FORMATION

Nous sommes souvent interpellés par des collègues qui souhaitent se perfectionner, engager une formation universitaire ou personnelle. Elles sont souvent découragées par la complexité apparente des textes mais également par les réponses de l'administration.

Nous vous proposons ci-dessous un récapitulatif des règles de base en relation avec les congés formation.

Principe

Les infirmier(e)s qui souhaitent compléter leur formation en vue de satisfaire des projets professionnels ou personnels peuvent bénéficier d'un congé de formation professionnelle.

Bénéficiaires

Peuvent bénéficier d'un congé de formation professionnelle :

- les fonctionnaires ayant accompli au moins l'équivalent de 3 années de services à temps plein,
- les agents civils non titulaires ayant accompli au moins l'équivalent de 3 années de services à temps plein, dont 12 mois dans l'administration à laquelle est demandé le congé,
- les ouvriers de l'État ayant accompli au moins l'équivalent de 3 années de services à temps plein en qualité d'ouvrier de l'État.

Durée du congé

Le congé de formation ne peut excéder 3 ans sur l'ensemble de la carrière.

Il peut être utilisé en une seule fois ou fractionné en périodes au moins équivalentes à un mois à temps complet, elles-mêmes fractionnables en semaines, journées ou demi-journées.

Dépôt de la demande

Le demande de congé doit être formulée 120 jours au moins avant la date de début de la formation.

Elle doit préciser les dates de début et de fin du congé, la nature de la formation envisagée et les coordonnées de l'organisme formateur.

Condition d'octroi

À réception de la demande, l'administra-

tion dispose d'un délai de 30 jours pour accorder le congé, le refuser ou le reporter.

En cas de refus ou de report, l'administration doit faire connaître ses motifs. Lorsque le refus est motivé par les nécessités de service, la commission administrative paritaire (CAP) est saisie dès la première demande ; dans les autres cas de refus, l'administration ne peut opposer 3 refus à une demande de congé qu'après avis de la CAP.

L'attribution d'un congé de formation peut être différée, après avis de la CAP, si cette attribution conduit à une absence de plus de 5 % des agents d'un service ou à une absence de plus d'un agent dans les services de moins de 10 personnes ; dans les autres cas, les congés sont accordés dans l'année suivant la saisine de la CAP.

L'agent qui a bénéficié d'une préparation aux concours et examens ou d'un congé de formation ne peut obtenir un nouveau congé de formation professionnelle dans les 12 mois qui suivent la fin de sa précédente formation, sauf s'il n'a pas pu suivre cette formation jusqu'à son terme en raison des nécessités de service.

Rémunération

Durant les 12 premiers mois de congé, les agents perçoivent une indemnité mensuelle forfaitaire égale à 85 % du traitement brut et de l'indemnité de résidence perçus au moment de la mise en congé. Cette indemnité est plafonnée au montant du traitement brut et de l'indemnité de résidence afférents à l'indice brut 650 d'un agent en fonction à Paris, soit 2.589,68

EUR par mois depuis le 1er juillet 2010.

Participation à la formation

À la fin de chaque mois et au moment de sa reprise de fonction, l'agent doit remettre à son administration une attestation de présence délivrée par l'organisme de formation.

En cas d'absence constatée, sans motif valable, l'agent perd le bénéfice de son congé et doit rembourser les indemnités perçues.

Fin de formation

Le fonctionnaire reprend de plein droit son service au terme du congé de formation professionnelle, ou au cours de celui-ci, s'il a demandé à en interrompre le déroulement.

En cas d'affectation à l'issue de la formation sur un emploi situé dans une localité différente de celle où il exerçait ses fonctions avant son congé, le fonctionnaire peut percevoir les indemnités pour frais de changement de résidence, sauf si le déplacement a lieu sur sa demande.

Les agents (titulaires, non titulaires et ouvriers) qui bénéficient d'un congé de formation professionnelle s'engagent à servir dans la fonction publique durant une période égale à 3 fois celle pendant laquelle il a perçu des indemnités.

En cas de non respect de cet engagement, ils doivent rembourser les indemnités perçues.

Jean Lamoine



Carrières-Salaires

En bref

Récupération des jours de congés annuels en cas de maladie.

La question nous est régulièrement posée et jusqu'à présent les textes étaient plutôt en défaveur des personnels mais la Cour de Justice européenne vient de donner tort au gouvernement.

En cas d'arrêt de travail pour maladie survenu pendant son congé annuel payé, le travailleur a le droit de récupérer ultérieurement la période de congé d'une durée équivalente à celle de sa maladie.

C'est ce que vient de préciser la Cour de Justice de l'Union Européenne (CJUE) dans un arrêt du 21 juin 2012 (affaire C-78/11).

La Cour relève que la finalité du droit au congé annuel payé est de permettre au travailleur de se reposer et de disposer d'une période de détente et de loisirs.

Ainsi, cette finalité diffère de celle du droit au congé de maladie, celui-ci permettant au travailleur de se rétablir d'une maladie engendrant une incapacité de travail.

La Cour de justice précise que le travailleur peut prendre son congé payé annuel à une époque ultérieure lorsqu'il coïncide avec une période de congé maladie, peu importe que le congé maladie soit accordé avant ou pendant les congés payés.

La nouvelle période de prise des congés payés peut être fixée, le cas échéant, en dehors de la période de référence applicable dans l'entreprise.

Cette décision marque un changement par rapport à la jurisprudence antérieure, notamment française.

En effet, celle-ci reconnaissait jusqu'à présent le bénéfice d'un report des congés payés lorsque l'arrêt maladie débutait avant les congés payés, mais pas lorsqu'il débutait pendant les congés.

Cette nouvelle solution devrait recevoir application en France car la décision de la Cour de Justice s'impose aux juridictions nationales qui seraient saisies d'un problème identique.

Christian Allemand

Contractuels catégorie A ?

Quid de la position des infirmières contractuelles depuis l'intégration des infirmières de la FPE en catégorie A ?

A l'éducation nationale les infirmières contractuelles étaient jusqu'alors recrutées par contrat et leur salaire correspondait à celui d'une infirmière fonctionnaire du 1er échelon du 1er grade, Indice nouveau majoré 307.

Depuis le passage en A du corps des infirmières de la Fonction Publique Etat on aurait pu légitimement penser que le salaire des infirmières contractuelles serait aligné sur le 1er échelon du 1er grade du corps en A, Indice Nouveau Majoré 342.

Les rectorats, cependant, recrutent et payent ces collègues à l'indice nouveau majoré 327 soit une différence de 15 points d'indice et donc un manque à gagner de 69 euros 45 par mois.

Comment justifient-ils cette situation ?

En fait deux corps d'infirmiers existent à l'éducation nationale.

Le corps classé en A qui représentent la quasi totalité des infirmières et un embryon de corps reclassé dans le nouvel espace statutaire du B qui regroupent environ 70 infirmières. Ces infirmières sont des collègues qui sont en détachement de la Fonction Publique Hospitalière et qui ont refusé d'opter pour le A.

L'indice nouveau majoré du 1er échelon

du 1er grade de ce corps est de 327 points.

Même si cet indice est plus élevé que celui de l'ancien corps en B qui était de 307 points il est malgré tout inférieur à celui du A.

L'administration fait donc ce choix en voulant économiser de l'argent sur le dos des infirmières et plus particulièrement des plus précaires d'entre elles.

Rien n'impose ce choix d'autant que le corps de B est mis en voie d'extinction, c'est-à-dire qu'on ne peut plus recruter de fonctionnaires dans ce corps du B.

Le SNICS a interpellé la DGRH sur ce sujet car cette situation est inadmissible tout comme est inadmissible que le décompte du temps de travail en 90% devant élève et 10% à l'initiative de l'infirmière et sous sa seule responsabilité, ne s'applique pas aux infirmières contractuelles.

LE SNICS continuera donc son action pour que nos collègues contractuelles soient considérées comme leurs collègues titulaires en matière de temps de travail et que leur salaire soit aligné sur le 1er échelon du 1er grade du corps classé en A.

Christian Allemand



Carrières-Salaires

Révision Générale des Politiques Publiques- RGPP-

Le 6 juillet dernier, le nouveau gouvernement a demandé aux trois inspections générales interministérielles, les finances, l'administration et les affaires sociales, de présenter un bilan de la RGPP ainsi que les conditions de réussite d'une nouvelle politique de réforme de l'Etat.

Le bilan devait examiner à la fois le fond et la forme et les propositions attendues ne devaient porter que sur la méthode à retenir pour l'avenir.

Cette commission n'a pas examiné la RGPP mesure par mesure puisqu'il y a 530 mesures au total.

Au motif qu'elle n'avait pas assez de temps, elle s'est plutôt attachée à un tableau d'ensemble établissant des corrélations entre des choix de méthode et les résultats obtenus et à en tirer des enseignements pour les années à venir.

Le SNICS n'est en aucune manière en accord avec l'avis des rapporteurs et encore moins avec leur préalable précisant que si la RGPP avait été mieux expliquée, elle aurait été mieux acceptée !!! **Plusieurs constats ressortent de ce bilan :**

1er constat :

La RGPP, lancée lors du discours du 1er ministre de l'époque le 10 juillet 2007, était une démarche nouvelle mais dont

l'ambition initiale a été compromise par la méthode retenue. « Selon Mme Le Branchu, la RGPP est un tract politique flattant la démagogie anti fonctionnaire ».

Au départ, il y avait une volonté de s'interroger sur la pertinence des politiques publiques avec 7 questions clés :

- Que faisons nous ?
- Quels sont les besoins et les attentes collectives ?
- Faut-il continuer à faire de la sorte ?
- Qui doit le faire ?
- Qui doit payer ?
- Comment faire mieux et moins cher ?
- Quel scénario de transformation ?

Les rapporteurs ne contestent même pas l'idée de faire mieux et moins cher.

Ce qui ressort, c'est que **la méthode s'est révélée inconciliable avec l'objectif initial** qui est la révision des politiques publiques : méthode basée sur une approche limitée uniquement à l'Etat, une absence de concertation interne et externe dans les administrations concernées, la focalisation sur la recherche d'économies rapides, et un rythme incompatible avec une association des acteurs et des usagers.

A cela s'ajoutent un portage politique fort au plus haut niveau de l'Etat, un appel à des consultants extérieurs parfois peu au fait des réalités du secteur public, avec

des audits quasi confidentiels examinés en comité restreint (même les ministères concernés n'étaient pas informés des conclusions des audits).

Au final, la démarche a été perçue comme imposée de l'extérieur et non concertée, la RGPP a été mal vécue par de nombreux agents de l'Etat.

2ème constat :

La RGPP a réalisé un ensemble de réformes d'une grande ampleur dont l'impact financier est réel mais difficile à évaluer.

En réalité, la RGPP n'a pratiquement pas réduit les missions de l'Etat :

leur nombre s'est même accru pendant la période concernée. Pour exemple à l'éducation nationale, des missions ont été renforcées pour ce qui concerne l'accueil et l'accompagnement éducatif des élèves handicapés.

Portant essentiellement sur des restructurations et des rationalisations de services et de processus, ces réorganisations réalisées dans les services de l'Etat ont été sans précédent.

Les nombres de directions d'administration centrale ont été sensiblement réduits, des centaines de structures ont été supprimées avec la réforme de l'administration



Carrières-Salaires

Révision Générale des Politiques Publiques- RGPP-

territoriale de l'Etat ou RÉATE, la réforme de la carte judiciaire (suppression de tribunaux), la création des ARS, la constitution du réseau unifié de la Direction Générale des Finances Publiques ou DGFIP (fusion des services des impôts et des trésors publics : 200 fermetures de services), fermeture de casernes et création de bases de défense, la Douane a fermé un sixième de ses structures soit 120 sur 710...

Les fonctions support telles que l'administration, le juridique, le financier, l'informatique,... ont été au cœur de la recherche d'économie avec des projets comme par exemple, « *chorus* » pour les fonctions budgétaires et comptables, l'opérateur national de paie ou encore la nouvelle politique immobilière (- 500 000 m² de surfaces occupées par l'Etat entre 2007 et 2011) ou encore la politique d'achat. Fin 2011, la direction générale de la modernisation de l'Etat (ou DGME), déclare 500 millions d'euros d'économies réalisées sur les achats (tous ministères confondus) et + de 250 millions sur l'immobilier.

Le problème est que la commission n'a pas eu les moyens de contre expertiser ces chiffres.

Fin 2012, selon la direction du budget, le montant des économies réalisées devrait être de près de 12 milliards.

A tout cela, s'ajoutent les suppressions

d'emplois réalisées dans les services de l'Etat sur 2009 à 2012 correspondent à 5,4% des effectifs dont 3% rattachables aux mesures RGPP. L'éducation nationale a été particulièrement visée au niveau des suppressions de postes avec le postulat du non remplacement d'un départ à la retraite sur 2.

3ème constat :

La gestion des ressources humaines n'a pas été à la hauteur des enjeux ;

C'était un dossier capital d'une part en tant qu'objet de modernisation et d'autre part en tant que levier de mise en œuvre des réformes de la RGPP.

Mais la majorité des organisations syndicales soulignent que sur le fond il y a très peu de remise en cause de la RGPP.

En fait, la DGAFP a mis à disposition des ministères un ensemble d'outils destinés à accompagner les réformes RGPP

- des mesures visant à accroître la mobilité des agents publics (mesures préparées dès l'automne 2007 et adoptées en avril 2008) comme la loi sur la mobilité.

- des dispositifs issus du dialogue social comme l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la FP, qui aborde les risques psychosociaux à travers l'amélioration

de leur identification, la sensibilisation des cadres et la définition d'actions de prévention (décret n°2011-774 du 28 juin 2011 CHS-CT).

En réalité, ce dispositif a eu une application limitée parce qu'il n'a pas bénéficié de moyens financiers nécessaires et le dispositif d'aide à la mobilité ou les compléments indemnitaires ont été versés de manière très différente d'un ministère à l'autre.

On parle même de différence de traitement entre les différents ministères.

En conclusion, les rapporteurs ont proposé trois orientations pour « la rénovation de l'action publique » : on ne parle plus de décentralisation !

1) Au sein de l'administration de l'Etat, donner la parole aux agents afin de recueillir leurs propositions permettant d'alléger des tâches inutilement lourdes ou incohérentes dans le fonctionnement des services.

2) Au-delà du périmètre de l'Etat, lancer une revue des politiques impliquant tous les acteurs (Collectivités Territoriales, organismes de protection sociale,...)

3) Améliorer la gestion des ressources humaines pour se donner les moyens d'accompagner les futures réformes.

Pour nous, cela veut dire préparer les esprits à la suite....

Ces orientations nécessitent, selon les rapporteurs, le maintien d'un pilotage interministériel fort tout en redonnant aux ministres la pleine responsabilité des réformes dont ils seront porteurs.

La commission recommande aussi de veiller à associer le Parlement et les collectivités territoriales, les partenaires sociaux et les agents publics ainsi que les usagers du service public.

Ces orientations seront discutées prochainement avec les organisations syndicales conformément aux engagements pris lors de la "grande conférence sociale"

Le changement, ce n'est visiblement pas pour demain et du point de vue syndical, la position annoncée est très inquiétante.

Maryse Lecourt





LA FONCTION PUBLIQUE :

UNE CHARGE ? NON, UNE CHANCE !

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

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

À suivre sur : facebook.com/fiers.du.service.public



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

Profession

Contraception Orale

Le SNICS a fait une proposition de circulaire au Ministère de l'éducation nationale dont voici le contenu.

La loi HPST a prévu que le nombre de professionnels susceptibles de participer à la prévention des grossesses non désirées augmente de manière très importante.

C'est en ce sens que les infirmier(e)s et notamment celles et ceux de l'éducation nationale peuvent renouveler une prescription médicale de contraception orale.

Le décret n° 2012-35 du 10/01/2012 relatif à l'application des dispositions du troisième alinéa de l'article L. 4311-1 du code de la santé publique en précise les modalités pratiques.

Il convient dès lors d'en définir le dispositif spécifique à l'éducation nationale.

Tous les infirmier(e)s appartenant au corps particulier des infirmier(e)s de l'éducation nationale ainsi que les infirmier(e)s recruté(e)s sur des emplois de contractuels ou de vacataires pourront également renouveler une prescription médicale de contraceptifs oraux en application de l'article L 4311-1 du code de la santé publique.

Selon les dispositions du décret suscité, ne peuvent être renouvelées que les prescriptions médicales datant de moins d'un an.

L'infirmière devra, selon les termes du décret, faire figurer sur la prescription son nom et son prénom, le numéro d'enregistrement initial de son diplôme d'état. Devront également figurer la mention « Renouvellement infirmier », la date à laquelle ce renouvellement est effectué ainsi que sa durée de validité.

Comme tout acte de soin infirmier, ce renouvellement devra être précédé d'un entretien avec l'intéressée avec notamment pour objet de proposer un suivi infirmier.

Il sera l'occasion d'un moment particulier d'éducation à la santé et à la sexualité à titre individuel. Il s'accompagnera également de toutes les recommandations habituelles en matière de posologie, de respect de la prescription.

En cas d'effets indésirables constatés, l'infirmière pourra orienter la patiente vers le médecin prescripteur.

Dans le cadre du suivi, l'infirmière devra

veiller à ce que, complémentairement à un contraceptif oral, un moyen de prévention contre les infections sexuellement transmissibles soit associé.

Le renouvellement de cette prescription devra faire l'objet d'une retranscription sur le cahier de l'infirmière (Application SAGESSE).

En fin d'année scolaire, le nombre de renouvellements effectués par l'infirmière devra faire l'objet d'un retour statistique auprès du ministère de l'éducation nationale (DGESCO-B4) par le biais des statistiques du cahier de l'infirmière (Application SAGESSE)

Références :

Code de la santé publique : - Article L 4311-1

Loi HPST n°2009-879 du 8 juillet 2009, article 88

Décret n° 2012-35 du 10/01/2012

Article 2 du décret n° 2012-883 du 17 juillet 2012

Patricia François



Profession

Utilisation des médicaments

Le **BO hors série n°1 du 6 janvier 2000** définit « *l'utilisation par les infirmières des médicaments dits d'usage courant, en vente libre en pharmacie,* » complété par le **BO Spécial N°1 du 25 janvier 2001** : qui précise que l'infirmière en EPLE « *assure ...l'administration des médicaments vendus en officine de pharmacie et répondant aux besoins des élèves...* »

On peut noter ici une différence fondamentale avec les établissements de santé où la prescription est faite par un médecin alors que dans les EPLE les infirmières peuvent administrer sous leur propre responsabilité les médicaments à usage courant.

Néanmoins c'est parce que la profession infirmière est régie par le Code de la santé publique, Livre III, Titre I, Profession d'infirmier ou d'infirmière, Chapitre I, Section 1, Actes professionnels que le législateur a pu nous conférer cette capacité d'administrer ce type de médicaments.

L'Article R. 4311-3 indique : l'infirmière « *identifie les besoins de la personne, pose un diagnostic infirmier, formule des objectifs de soins, met en oeuvre les actions appropriées et les évalue.* »

L'Article R. 4311-2 spécifie : « *Les soins infirmiers, ... sont réalisés en*

tenant compte de l'évolution des sciences et des techniques. »

C'est parce que l'infirmière appartient à une profession réglementée et qu'elle est tenue de se former tout au long de sa carrière qu'elle est le seul personnel, présent au quotidien dans les EPLE, habilité à utiliser des médicaments à usage externe ou interne.

Il appartient à l'infirmière d'en vérifier la posologie qui doit être adaptée à l'âge, de surveiller les réactions et effets secondaires éventuels. Ils ne doivent être utilisés qu'après un interrogatoire rigoureux permettant d'éliminer toute contre-indication.

En effet un médicament est une substance active qui possède des propriétés curatives ou préventives et peut présenter des effets secondaires imprévisibles (allergies par exemple).

Leur usage abusif peut d'ailleurs induire des comportements nuisibles à la santé et là encore l'infirmière se doit d'informer les élèves qui la consultent de ces possibles dérives.

En revanche les médicaments relevant d'une prescription ne seront détenus à l'infirmierie qu'avec une ordonnance médicale.

L'infirmière est responsable des pro-

duits pharmaceutiques et des médicaments détenus dans l'infirmierie, ils doivent être rangés dans l'armoire à pharmacie fermée à clef.

Les infirmieries dans les établissements scolaires constituent des lieux de vie importants et indispensables où sont accueillis les élèves sur leur demande et pour quelque motif que ce soit pour peu qu'il ait une incidence sur leur réussite scolaire.

C'est le même BO hors série n°1 du 6 janvier 2000 qui liste les médicaments à usage infirmier.

Quand une infirmière accueille un élève à l'infirmierie, qu'elle l'écoute et qu'elle décide, après avoir posé un diagnostic infirmier, de lui administrer un médicament qui va lui permettre de retourner en cours rapidement elle participe à sa réussite scolaire.

En soulageant sa douleur elle lui donne la possibilité de rester dans sa classe dans de bonnes conditions d'écoute et de concentration.

Un élève en cours réussit forcément mieux qu'un élève à qui on ne donne pas de quoi le soulager et qui doit rentrer chez lui.

Catherine Sanz



Profession

Nouvelle campagne de vaccination

Le ministère du travail, de l'emploi et de la santé vient de publier son programme national d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017.

Bien que la cacophonie ait été de mise lors de la campagne de vaccination de la pandémie grippale H1N1, ce que nous avons craint à l'époque à savoir que cette campagne serve d'expérience se révèle aujourd'hui exact.

En effet, ce nouveau programme vaccinal tend à simplifier le calendrier vaccinal existant et à faciliter l'accès à la vaccination en s'appuyant sur les ARS pour la mise en place d'actions auprès des enfants et des adolescents.

Une des solutions préconisée est d'utiliser les personnels exerçant sur les lieux de vie des populations concernées par ces vaccinations (page 2 du rapport).

Vous aurez deviné que les premiers personnels désignés sont les infirmières qui travaillent dans le second degré et le supérieur.

Comme ce fut le cas pour la vaccination de masse contre l'hépatite B, ce seront bien les infirmières à qui on demandera d'exécuter les actes **sous un pilotage médecine scolaire**. « ... les médecins

des infirmeries (!!!) participent à la mise en œuvre de la politique vaccinale..»

Dans l'axe stratégique n°2, il est clairement écrit que l'accès à la vaccination se fera en s'appuyant sur les ARS avec pour objectif principal de sensibiliser, vérifier le statut vaccinal, proposer une offre de vaccination. « *plusieurs outils sont disponibles pour recueillir en routine des données en matière de couverture vaccinale*».

«*Certains sont spécifiques à des classes d'âge tels les certificats de santé (CS) pour les jeunes enfants ainsi que le cycle biennal d'enquêtes scolaires pour les enfants scolarisés en maternelle, primaire et collège*».

Ainsi les ARS qui tentent déjà de confier aux infirmières de l'Education nationale des enquêtes sur le ROR risquent demain de leur demander de vacciner les élèves qui ne seront pas à jour.

Il est d'ailleurs spécifié : « *Les services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS) peuvent se constituer en centre de santé..., pourraient être financés de façon à réaliser les vaccinations*»

Ces fameuses enquêtes ROR que l'on tente de nous imposer risquent de s'élar-

gir à d'autres vaccins ou à d'autres types d'enquêtes « *sous-action 2 : assurer la pérennité de la réalisation des enquêtes en milieu scolaire pour les vaccinations*. ». **Si on ne prend pas conscience que répondre à ces injonctions nous détourne de nos missions, de notre travail d'écoute et d'accueil des élèves et de notre objectif de contribution à leur réussite scolaire**, alors on nous demandera d'effectuer des cohortes de contrôles vaccinaux et de réaliser des vaccinations dans nos infirmeries.

On ne peut laisser aux ARS qui n'ont pas légitimité pour le faire, le soin d'organiser notre travail.

Le SNICS continuera d'agir sur tous les fronts pour éviter un dévoiement de nos missions vers des missions uniques de santé publique.

Notre rôle auprès des élèves et étudiants s'exerce dans le cadre de la santé à l'école, non dans un cadre de santé publique, dans l'objectif de participer à leur réussite scolaire, non de faire des dépistages à la chaîne.

Patricia François



Le SNICS dans les Académies

Toulouse - Quelle hiérarchie pour les infirmières ?

Trop c'est trop, le ras le bol des infirmières de l'académie de Toulouse !!!

Depuis quelques années, l'académie de Toulouse est mise sous pression. Nous devons nous battre sans cesse pour que le sens de notre recrutement à l'éducation nationale soit respecté. Les orientations de santé sont imposées sans concertation. Les procédures disciplinaires se multiplient.

Si nous pensions que les Conseillers techniques représentaient la profession, le comportement de certains d'entre eux attestent de notre naïveté.

A plusieurs reprises la profession a su se mobiliser pour faire des avancées considérables, mais le combat continue et nous devons rester sur nos gardes et anticiper ce qui peut se profiler (ARS, missions non plus au service des élèves mais au service d'autres intérêts)

Donc, dans cette académie, nous avons vu naître, avec l'arrivée d'un nouveau conseiller technique :

- des passes droit avec son propre passage à la classe supérieure devant les autres collègues, (l'ICTR placé au delà de

la 60ème place sur la liste des promouvables a obtenu sa promotion, passant ainsi devant tout le monde), de la répression, du flicage, de la délation.

Les « descentes » de collègues sont la règle : 2 conseils de discipline, des blâmes, avec cette année, 2 collègues CT mises à mal avec blâme et mutation d'office, des sanctions disproportionnées pour des erreurs commises qui sont la conséquence de cette ambiance.

Un ICTR qui n'hésite pas, sans prévenir l'infirmière, à se rendre dans les infirmières et faire des "inspections" qui ressemblent à des perquisitions, à partir à la recherche de témoignages contre une collègue.

Ainsi dans le dossier de ces collègues des témoignages contre elles ont été trouvés.

Si un dossier disciplinaire n'est pas assez étayé, c'est l'occasion d'aller déstabiliser une collègue et de trouver une faute, et si elle n'est pas soutenue par le chef d'établissement alors tout va mal pour elle...)

- Une stagiaire qui fait un aparté en formation d'adaptation à l'emploi ou si son portable sonne, c'est un courrier de

remontrance, puis une non titularisation

- les orientations de santé sont imposées sans aucune présentation ni discussion préalable. Cela entraîne des injonctions de faire, non plus accès sur les besoins des élèves, mais sur des actions visant à aider les médecins à remplir leurs missions, ou visant à pallier à un manque de prévoyance des décideurs.

Il nous est demandé de réaliser 100% des examens de dépistage en GS et le médecin en examine environ 30% avec une priorité à ceux présentant des troubles des apprentissages.

Ainsi, nous avons pu parfois observer qu'un enfant obèse ne pouvait bénéficier de la visite médicale que s'il avait aussi des troubles des apprentissages...!!! **Les chiffres du nombre de dépistages infirmiers sont repris par les médecins et rentrent dans leurs statistiques nationales.**

Encore aujourd'hui les infirmières subissent des pressions pour aider les médecins à réaliser les visites médicales d'aptitude au travail sur machines dangereuses en LP.



Le SNICS dans les Académies

Toulouse - Quelle hiérarchie pour les infirmières?

Le PSC1 s'inscrit dans les programmes scolaires, et bien la solution est toute trouvée. Pourquoi payer un prof en HSE à 30 euros alors que ces gentilles infirmières peuvent le faire gratos ...

Vous avez compris la suite, dans cette ambiance elle coule de source L'ICTR a imposé avec l'aval du recteur (bien content !) que ce soit uniquement les infirmières qui aient accès aux formations de monitorat, il les a inscrites dans le stage d'adaptation à l'emploi à la place de contenus importants pour une stagiaire .

Dans certains départements les ICT ont imposé des plannings de formation aux infirmières moniteurs en dehors de leur établissement.

Donc voilà ces braves infirmières moniteur charger dans leur voiture le matériel (il faut au moins une break) prendre du temps en préparation, en évaluation, entretenir le matériel et, de retour à l'infirmierie avoir tout le travail qui s'accumule .

Les élèves pendant ce temps trouvent porte close « infirmerie fermée veuillez vous adresser à la vie scolaire » . Et la vie scolaire qui ajoute : « elle est jamais là l'infirmière ».....Certaines infirmières dégoûtées ne se sont pas recyclées et ont abandonné les formations . Nous avons obtenus que ces formations ne soient plus

imposées. Nos 2 collègues ICTD mutées d'office, ont payé cher cette ambiance. Et depuis l'an dernier, jouissance extrême, puisque l'académie de Toulouse est la première à avoir ce partenariat, (il est prévu que d'autres académies suivent) , **la cerise sur le gâteau c'est l'ARS et la crème c'est nous.**

Sur unique proposition de l'ICTR et bien sûr, sans concertation avec les infirmiers, un partenariat avec les ARS, nous place comme des exécutantes en essayant de nous acheter avec une dotation d'ordinateur portable à la clé et un logiciel INFISCOL(assistant de recueil infirmier et d'exploitation des données de santé des élèves en midi Pyrénées) .

Nous devrions l'utiliser en GS et 6ème (il peut sûrement évoluer pour y inscrire d'autres niveaux CE2 et 3ème au hasard !!!) et y saisir toutes les données de nos bilans après avoir saisi manuellement toutes les listes d'élèves . Ensuite nous devrions envoyer certaines données cryptées, via le réseau sur le serveur du rectorat, et l'ARS récupère les données pour analyse épidémiologique .

Nous imprimons un dossier élève de plusieurs pages à mettre dans le dossier médical , toutes les données saisies sont effacées l'année suivante, un dossier élève peut être conservé sur le disque dur, mais interdit de le copier. Ce logiciel serait à

prioriser en 6ème au détriment de SAGESSE qui est notre seul outil réglementaire, un arrêté le valide et nous avons obligation de saisir dans SAGESSE les actes infirmiers et un examen de dépistage est un acte infirmier.

L'ordinateur est sensé être protégé par un mot de passe qui est devenu, après plainte à la CNIL personnel alors qu'il était collectif à toutes les infirmières de l'académie. On accède à Infiscol sans protection.

Voilà aussi pourquoi quand il s'est agit de refonder l'école dans le domaine de la santé nos poils se sont hérissés, nos muscles crispés et nous sommes parties en courant manifester à Paris.

Dans cette académie, c'est comme si nous avons une double hiérarchie, au seul but de nous utiliser pour remplir des missions qui nous éloignent des besoins des élèves dans leur milieu de vie à l'école.

Nous devons être vigilantes afin de préserver le sens de notre recrutement à l'éducation nationale.

Ce qui se passe ici doit nous aider à l'élaboration de nos missions que le SNICS, par notre combat, a réussi à obtenir.

SNICS Toulouse



Le SNICS dans les Académies

Caen - Un abandon du second degré?

Académie de Caen, trois départements, 150 infirmières, année 2005.

Le sujet est posé.

Le constat : le taux de réalisation des bilans médicaux de 6 ans est au plus bas (moins de 50% de réalisés avec ou sans infirmières à leur côté).

Les infirmières sont positionnées soit en poste mixte, très mixte 20,30 ou 50% en secteur, avec un ou 2 collèges de rattachement.

Sur secteur, elles effectuent un bilan infirmier du niveau CE2 et participent si elles le peuvent à la visite médicale des 6 ans, effectuent le suivi, participent au CESC.

Les médecins travaillent plus ou moins bien en partenariat selon les départements, acceptant de partager ou pas leurs infos dans l'intérêt des élèves.

2001 : Avec les créations de postes obtenues, le Rectorat souhaite mettre à plat les missions des différents corps de la santé : médecins et infirmières.

Un groupe de travail est alors mis en place qui réunit les organisations syndicales afin de mettre à plat les missions et répartitions des personnels.

Il se réunit plusieurs fois, une carte des répartitions en fonction des critères ZEP, ruralité, nombre d'élèves et de personnels est établie.

A l'issue de ces réunions, afin de faciliter le travail des médecins dans le premier degré, **il est décidé que les médecins exerceront uniquement dans le premier degré**, avec pour priorité le bilan des enfants de 6ans dans le secteur public.

Les infirmières seront positionnées uniquement dans le second degré soit sur un seul poste soit sur 2 selon le profil des établissements.

Elles doivent effectuer un préalable à la visite d'orientation des élèves de 3ème soulageant ainsi les médecins, le suivi et la mise en place des PAI, le bilan infirmier des élèves de 6ème et le « reste » de leurs missions.

Ce nouveau positionnement évitant le saupoudrage des postes a permis aux infirmières d'être connues et reconnues par les élèves, de faire partie pleinement des équipes éducatives, de participer aux

différentes instances des établissements. Les retours étaient de leur côté très positifs.

Année 2011, nouveau constat : seulement 48% des bilans de 6 ans sont effectués dans un des départements par des médecins en nombre identique à la moyenne nationale.

Afin de faire remonter ce résultat catastrophique, des expérimentations sont mises en place sur un nombre limité d'établissement où l'on demande alors aux infirmières d'effectuer avec ou sans les médecins ces bilans, et de participer au CESC 1er/2nd degré.

Aucune autre directive n'est donnée laissant le champ libre et le flou le plus artistique régner. **Dès le départ les représentantes du SNICS ont dénoncé cette manipulation effectuée sans concertation préalable avec le seul aval des ICTD.**

Année 2012.

Sur le seul critère d'un taux de bilans des 6 ans en hausse, la Rectrice en place décide que pour l'année 2012/2013, les infirmières retourneront toutes à 80% dans le second degré.

Nous avons réclamé un groupe de travail avec un bilan approfondi sur la base des statistiques du logiciel SAGESSE.

Ce groupe de travail a eu lieu le matin même de la CAT où ce point était à l'ordre du jour ! Autrement dit **nous avons dénoncé un passage en force sans concertation. Tous nos arguments, chiffres (une infirmière voit en moyenne 1900 élèves/an) ont été balayés.**

Toutes les organisations syndicales représentantes à la CAT ont voté contre ce projet. Il est passé en deuxième présentation !

Les chefs d'établissement ont été mis devant le fait accompli puisque nous sortons sur la base d'une lettre de mission et non pas de transformation de poste !

La Rectrice a refusé de les laisser s'exprimer sur le sujet lors d'une réunion de chefs d'établissement.

Pour palier aux enveloppes vides, les frais de déplacement sur le secteur Grand Caen, ne sont pas pris en charge ! Les élèves et les équipes ne comprennent pas cette sortie d'une journée par semaine

des établissements. La charge de travail est restée identique.

Un bilan devrait être fait avant la fin de l'année scolaire, gageons qu'il sera pleinement satisfaisant, les taux auront augmenté grâce aux dépistages effectués. Il nous est demandé uniquement de peser mesurer, vérifier la vue et l'audition !!!!

Certains médecins se croient désormais chefs de service, donnent des ordres, affirment qu'ils ne feront pas plus de 65% de bilans médicaux pour ne pas satisfaire pleinement l'administration.

Nous marchons sur la tête, les statistiques demandées par la DGESCO sur le seul critère de ces bilans nous ont conduit à des dérives, les collègues sont démotivé(e)s, éccœuré(e)s.

Nous vivons un retour en arrière de plus de 30 ans.

Dans l'académie de Caen, nous sommes vraiment en attente de l'ouverture du chantier sur les missions, réaffirmant nous l'espérons notre attachement à notre travail auprès des élèves et surtout que notre travail remonte enfin au ministère et qu'il soit enfin reconnu !

Patricia François
Secrétaire Académique
Académie de Caen



**SYNDICAT NATIONAL DES INFIRMIER(E)S CONSEILLER(E)S DE SANTE
S.N.I.C.S./F.S.U.**

Bulletin d'adhésion ou de renouvellement 2012/2013

Académie :		Département :	
Nom :		Prénom :	
Adresse personnelle :		Code postal :	
Ville :	Téléphone :	Mail :	
Adresse administrative :		Code postal :	
Ville :	Téléphone :	Mail :	
Numéro d'identification de l'établissement ou du service :		Externat / internat (*)	
Grade :	Echelon :	Date de la dernière promotion :	Date du D.E. :
Date entrée Fonction Publique :		Date entrée Éducation nationale :	
Situation : titulaire - stagiaire - contractuel(le) - vacataire (*)			
Quotité de temps partiel :		disponibilité - CPA - retraite (*)	

BARÈME DES COTISATIONS 2012 / 2013

Infirmièr(e) en catégorie A

Echelon	1er	2ème	3ème	4ème	5ème	6ème	7ème	8ème	9ème	10ème	11ème
Classe normale											
Cotisation	93€	97€	103€	108€	115€	123€	132€	136€	140€		
Classe supérieure											
Cotisation	115€	124€	132€	137€	142€	148€	153€				
Hors Classe											
Cotisation	106€	108€	113€	118€	124€	130€	136€	142€	148€	154€	157€

Infirmièr(e) en catégorie B (nouvel espace statutaire)

Echelon	1er	2ème	3ème	4ème	5ème	6ème	7ème	8ème	9ème
Classe normale									
Cotisation	89€	90€	94€	100€	107€	114€	122€	131€	139€
Classe supérieure									
Cotisation	115€	121€	128€	134€	141€	145€	149€		

Auxiliaire, contractuel(le), Vacataire : 60 euros - Retraité(e) : 52 euros - disponibilité : 30 euros - temps partiel : cotisation calculée au prorata du temps effectué : Exemples : mi-temps = 1/2 cotisation de l'échelon - C.P.A. = 85 % de la cotisation de l'échelon.

PAIEMENT FRACTIONNE DE LA COTISATION SYNDICALE

Pour régler votre cotisation syndicale par paiement fractionné, vous devez remplir ce formulaire et :

1/ indiquer le montant total de votre cotisation syndicale (cf. tableau ci-dessus) ; **2/** choisir le nombre de prélèvements que vous souhaitez (4 ou 6) ; **3/** signer cette autorisation de prélèvement ; **4/** retourner cette autorisation très rapidement accompagnée d'un RIB ou d'un RIP, à vos responsables académiques du SNICS.

Nom : Prénom :
 Adresse : Code postal : Ville :

Montant total de la cotisation : euros - Nombre de prélèvements choisi : 4 - 6 (rayer la mention inutile)

AUTORISATION DE PRELEVEMENT : J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur le prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution sur simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

Nom et adresse du créancier : SNICS - 46, avenue d'Ivry, 75647 Paris cedex 13 - **Numéro National d'identité du créancier** : 406165

Nom du titulaire du compte à débiter :

Compte à débiter : code établissement : Code guichet : Numéro de compte :

Clé RIB ou RIP : Nom de l'établissement : **SIGNATURE** :

JOINDRE VOS RESPONSABLES ACADÉMIQUES SNICS

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

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

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

Bordeaux : Marie-Josée RAMEAU 06.79.11.12.22
ocealaris@yahoo.fr

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Lyon : Josiane RAMBAUD Tél 06 64 10 81 78 ou 04 74 71 46 95
josiane.rambaud@ac-lyon.fr / Anne Marie BRUCKERT Tél 06 86 53 37 19 ou 04 72 01 80 06
ambruckert@free.fr

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

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

Nancy-Metz : Brigitte STREIFF Tel 06.22.50.90.84 ou 03.87.29.68.80
brigittestreiff.snics@gmail.com

Nantes : Sylvie MAGNE Tél 06.08.90.22.31
sylvie-j.magne@laposte.net

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

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

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

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

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

Rennes : Cécile GUENNEC Tél 06 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 : Nicole FILLIUNG 06.39.60.98.17
nicole.filliung@ac-mayotte.fr

