

de **BUTBLANC** en

N° 73 Avril-Mai-Juin 2013

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



7415 S 07939 - ISSN 1248 8667

N° CPPAP 0713 S 07969 - ISSN 1248 8667

Priz : 0,81 €

**Santé à l'école
donnez votre avis !**





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

Santé à l'Ecole dans la loi de la refondation, le SNICS consulte la profession

Sommaire

- Editorial	P. 2
- En bref	P. 3
- Activités- Rencontres	P. 4 à P. 9
- CAPN	P. 10 et P. 11
- CTM	P. 12
- Carrière-Salaires	P. 13 à P. 21
- Profession	P. 23 à P. 29
- Le SNICS dans les académies	P. 29
- Missions	P. 30 à P. 34
- Action sociale	P. 35
- FSU	P. 36 et P. 37
- Bulletin de syndicalisation	P. 38
- Joindre vos responsables	P. 39

La campagne de promotion dans le nouveau statut de catégorie A vient de s'achever. Dès le mois de juin, de nouvelles CAPA promotion vont se tenir. Une partie des académies n'a pas suivi les consignes de la direction des ressources humaines du ministère, visant à se rapprocher le plus possible de la parité de carrière avec la FPH. En choisissant de retenir des barèmes divers et variés, ces académies n'ont pas respecté la première condition à mettre en œuvre, à savoir l'ancienneté dans les échelons sommitaux des 2 grades de l'ancien statut. La conséquence possible est de retarder la fusion des 2 classes dans le premier grade qui permet de retrouver la même structuration de grille qu'à la FPH.

Toutefois, le SNICS a obtenu dans la circulaire 2013 pour l'avancement, que soit réaffirmée la singularité du traitement réservé aux infirmières pour les promotions. C'est pourquoi, le SNICS continuera à tout faire dans les rectorats pour faire enfin respecter les directives nationales de l'administration du MEN, en s'appuyant sur cette nouvelle circulaire.

La Santé à l'Ecole fait son entrée dans la loi de refondation de l'Ecole de manière plus exhaustive que dans la loi de 1989. La mobilisation très importante de la profession à l'appel du SNICS n'est pas étrangère à cette évolution.

Actuellement, la loi votée au Parlement est en cours d'examen au Sénat, avant son vote définitif. Le SNICS a été auditionné au sujet de ce projet de loi, dont vous trouverez une analyse détaillée de la rédaction actuelle dans cette publication. Certains articles du code de l'éducation se voient modifiés et d'autres sont ajoutés. Le rapport annexé, quant à lui, fixe les axes de la Politique de santé à l'Ecole.

La loi de refondation peut être une opportunité pour renforcer la place de nos missions et le cœur de notre activité au sein d'une équipe éducative et pédagogique. Toutefois, les partisans de l'ancien modèle qui vise à reconstituer des missions à partir d'une équipe médico-sociale dont le chef de file reste incontestablement le médical se saisiront aussi de cette loi pour tenter d'imposer à nouveau une orientation de la santé avec une autre hiérarchie, un affaiblissement de notre autonomie, avec des conséquences toujours sur la structuration des postes, et des conditions de travail (temps de travail.....).

C'est pourquoi le SNICS reste vigilant jusqu'au vote définitif de la loi dont découlera l'orientation retenue pour la Santé à l'Ecole. Dans ces moments historiques, le SNICS a toujours interrogé la profession. C'est pourquoi, une fois de plus, le SNICS a besoin de votre avis, avant les négociations sur les missions qui découleront de la loi. Cette consultation, vous la trouverez en page 34.

N'hésitez pas, Prenez la parole !

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

Béatrice Gaultier
Secrétaire générale

En Bref

Elections Professionnelles - scrutin du 19 février 2013

En 2012 toutes les infirmières de l'Education Nationale ont été reclassées dans le nouveau corps de catégorie A.

Toutes? non !

En effet, dans un certain nombre d'académies, nous avons des collègues qui étaient en Mise à Disposition (MAD) de la Fonction Publique Hospitalière.

Ces infirmières avaient refusé d'opter pour le corps de catégorie A de la FPH afin de conserver leur droit en matière de retraite avec notamment le maintien catégorie active.

L'Education Nationale et le Ministre de la Fonction Publique avaient alors décidé de conserver un corps de catégorie B qui serait mis en voie d'extinction, c'est à dire qui ne permet plus de recruter.

Ce corps classé dans le Nouvel Espace Statutaire de la Fonction Publique permet ainsi de permettre à ces collègues de continuer à exercer à l'Education Nationale.

Or, chaque agent a le droit d'être représenté. Il a donc fallu que, règlementairement, des élections professionnelles soient organisées.

Le scrutin a eu lieu le 19 février 2013.

Ce sont au total 77 collègues qui étaient concernées, réparties principalement dans les académies de Versailles (11 électeurs) et Créteil (38 électeurs).

Seules deux organisations syndicales ont présenté des listes : le SNIES-UNSA et le SNICS-FSU.

Lors des dernières élections professionnelles de 2010, le SNICS était déjà majoritaire dans ces deux académies puisqu'il y réalisait respectivement 55,23% à Versailles et 59,25% à Créteil.

Résultats du scrutin

Nombre d'électeurs	77
Nombre de votants	51
Taux de participation	66,23%
Nombre de suffrages exprimés	48
SNICS	60,41%
SNIES	39,58%

Ainsi le SNICS devient, dès les premières élections dans ce corps, le premier syndicat des infirmières de l'Education Nationale.

La représentativité du SNICS est désormais la suivante:

Corps de catégorie A	64%
Corps de catégorie B	60,41%

Merci à tou(te)s les infirmier(e)s qui ont fait confiance au SNICS lors de ce scrutin.

Les élus:

Infirmier de Classe Supérieure

Stéphanie Delafosse-Lachere	Rouen
Catherine Rigaud-Mahfoudi	Créteil

Classe Normale

Michel Pernot	Paris
Charline Dereu-Le Hec	Versailles
Sylvie Blondel	Dijon

Brèves

Jour de carence

Le gouvernement a annoncé l'abrogation du jours de carence pour les fonctionnaires en arrêt de maladie. Un encouragement à poursuivre les mobilisations pour obtenir d'autres victoires.

UV artificiels

L'agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail recommande que cesse tout usage commercial du bronzage par UV artificiels. Elle affirme que les appareils utilisés émettent :

«un rayonnement dont l'effet cancérigène est avéré,..... il n'existe pas d'exposition sans danger, quelle que soit la fréquence d'exposition ou la dose reçue, et ce, dès la première utilisation».

Pilules contraceptives.

L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a ouvert un **nouveau numéro vert** : **0 800 636 636**

Cette plate-forme téléphonique fonctionne du lundi au samedi et doit permettre de répondre aux questions sur la contraception orale.

HIV

Le Conseil National du SIDA (CNS) s'est prononcé favorablement à la mise à disposition en pharmacie des autotests.

Ce nouveau test présente une spécificité (capacité à donner un résultat négatif lorsque l'infection n'est pas présente) de 98%, jugée satisfaisante, et une sensibilité (capacité à donner un résultat positif lorsque l'infection est présente) de 92,9%.



web

Activités-Rencontres - Catégorie A

28 janvier - Le SNICS écrit au Conseiller Social du Ministre

Monsieur le Conseiller,

Je souhaite attirer votre attention sur le dossier statutaire des infirmières de l'éducation nationale et les conditions de sa mise en œuvre.

Il y a bientôt une année que le CSFPE se prononçait en faveur de l'homothétie de carrière entre la fonction publique hospitalière et la fonction publique état pour les personnels infirmiers, au moment de la présentation du nouveau décret statutaire en catégorie A qui devait paraître le 9 mai 2012. Il ne faut pas oublier que ces engagements avaient été obtenus par la profession, à la suite d'une longue mobilisation.

Malgré une structuration du corps qui ne satisfaisait pas les infirmières de l'éducation nationale, en raison de l'introduction de deux classes dans le premier grade, les engagements politiques de l'ancien gouvernement, annoncés à l'ensemble des organisations syndicales au cours de la séance du CSFPE du 23 mars, avaient rassuré les infirmières qui attendaient légitimement la mise en œuvre de cette parité de carrière, à travers les premières opérations d'avancement pour l'année 2012.

Par la suite, nos premières rencontres avec le nouveau cabinet du Ministre nous laissaient confiants dans la mise en œuvre du suivi du A.

Or, aujourd'hui, force est de constater que ni le ratio pro/pro particulièrement bas, ni les clés de répartition retenues, ne permettent de répondre aux engagements pris à l'égard de la profession.

La possibilité, par exemple, pour tous les agents actuellement en classe supérieure d'accéder au hors classe dans un délai de

moins de 10 ans, n'est absolument pas garantie.

Cette condition est pourtant indispensable pour fusionner dans les temps impartis les deux classes du premier grade et rétablir au plus vite une structuration en deux grades à l'identique de ce qui existe à la FPH, comme l'ancien gouvernement s'y était engagé.

Pour rappel, les conditions de l'homothétie de carrière devaient se traduire par des règles de répartition de promotion, fondées exclusivement sur une ancienneté conservée dans l'échelon pour les passages de classe et de grade jusqu'au rétablissement d'une structuration de grille identique aux deux fonctions publiques, assorti d'un ratio pro/pro définit annuellement qui garantisse la fusion à terme des 2 classes du premier grade.

Pour le dire encore plus précisément, la parité de carrière devait conduire à ce que toutes les infirmières ayant plus de quatre ans dans l'ancien statut dans le grade d'ICS, soit 516 collègues, et celles qui avaient plus de 4 ans d'ancienneté dans le 8ème échelon classe normale, soit 682 infirmières, accèdent, dès cette année, au grade de hors-classe pour les premières et à la classe supérieure pour les secondes.

Il se trouve que cet engagement d'égalité dans la carrière, pris par un ministre de droite n'est pas respecté par un ministre de gauche qui prend des décisions encore plus défavorables aux personnels.

De surcroit, ces mesures sont aggravées quand les critères de répartition définis par le Ministre entre les académies, ne sont même pas respectés, ce qui laisse la place au clientélisme, à l'arbitraire...

Pour exemple, malgré les clés de répartition

que vous avez retenues, l'académie de Lille se voit amputée d'une promotion (23 au lieu de 22), ainsi que l'académie de Nancy-Metz (9 au lieu de 10) et l'académie de Nice (10 au lieu de 11) et, à contrario, l'académie de Grenoble se voit bénéficiée d'une promotion supplémentaire (15 au lieu de 14), comment l'expliquez-vous ?

Malgré nos interpellations sur ce sujet, nous sommes consternés de constater que la DGRH ne veut pas bouger, laissant entrevoir que, outre les engagements politiques jetés aux oubliettes, c'est l'iniquité entre les académies qui se voit érigée en mode de gestion ?!

Comment expliquer aux infirmières ce brutal revirement de la part d'un gouvernement dont elles attendaient, pour le moins, le respect de ce qu'elles avaient « arraché » à l'ancien gouvernement ?!

Vous connaissez, Monsieur Lejeune, le souci du SNICS de rendre compte à nos collègues et d'expliquer les conditions qui garantissent la parité de leur carrière avec celle de leurs homologues de la FPH.

Tout ce qui nous éloigne de la mise en œuvre de cette parité de carrière est scrupuleusement rapporté à nos collègues et alimente bien sûr le sentiment d'injustice et de tromperie.

Pour lever ce blocage, je vous demande, Monsieur le Conseiller, de bien vouloir rencontrer le SNICS le plus rapidement possible.

Dans l'attente de cette audience, je vous prie de croire, Monsieur le Conseiller, à l'assurance de mes salutations distinguées.

Béatrice Gaultier



Activités-Rencontres- Catégorie A

27 février - Le SNICS écrit à LA DGRH

Madame la Directrice,

Suite à votre réponse au SNICS, lors d'une audience accordée à la FSU le lundi 18 février, nous pensons important de vous rencontrer afin de lever les malentendus sur les problèmes que vous avez évoqués au sujet de la CAPN des infirmières.

Dans le souci d'avoir une audience utile et constructive, nous souhaiterions évoquer avec vous les sujets suivants :

- Le suivi du dossier statutaire catégorie A : point sur les opérations d'avancement et perspectives pour les prochaines campagnes;

- Mesures catégorielles;

- Régime indemnitaire et particulièrement celui des infirmières en internat;

- Rémunération des contractuelles et des vacataires suite à l'évolution statutaire;

- Décret évaluation-notation;

- Règles de mutation statutaires et particulièrement dans les COM.

Dans l'attente, je vous prie de croire, Madame la Directrice, à l'assurance de ma considération distinguée.

B. Gaultier

27 février - Le SNICS écrit au Conseiller Santé

Monsieur le Conseiller,

J'attire votre attention sur la réflexion relative aux missions des infirmières de l'éducation nationale que vous aviez annoncée à la profession et souhaitée engagée dès le début de l'année 2013.

Nos collègues nous interrogent aujourd'hui sur le calendrier des discussions, d'autant plus que les dérives dans bien des académies se poursuivent pour détourner les infirmières de leurs missions spécifiques et du sens de leur recrutement. Ce temps de réflexion est une opportunité pour clarifier les missions des différents personnels en s'appuyant sur les objectifs de l'Ecole d'une part et la professionnalité des infirmières d'autre part.

Vous aviez précisé alors que la réflexion s'engagerait sur la base des textes de 2001 avec les syndicats représentatifs des personnels. Notre organisation syndicale considère, en effet, qu'il est souhaitable de faire

évoluer les missions, à partir des textes existants sur la Santé à l'Ecole pour renforcer la qualité des réponses à apporter aux élèves.

Quelque soit le calendrier des travaux sur les missions, nous souhaiterions, en outre, être associés à la préparation de la prochaine circulaire de rentrée relative à la politique de santé des élèves.

Pour ces deux raisons complémentaires, j'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir nous accorder une audience dès que possible.

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

B. Gaultier

27 février - Le SNICS écrit à la DGESCO

Monsieur le Directeur,

Dans le cadre des travaux qui s'ouvrent sur la rénovation du collège d'une part et sur les missions des infirmières de l'éducation nationale d'autre part, j'ai l'honneur d'attirer votre attention sur la place de ces personnels et leur contribution à la réussite scolaire des élèves.

Affectées dans les établissements du second degré, leurs missions prioritaires consistent à accueillir l'élève pour quelque motif que ce soit, dès lors qu'il a incidence sur sa santé et sa scolarité.

Cette contribution singulière des infirmières dans le système éducatif en qualité de profession de santé réglementée, permet d'approcher la difficulté scolaire sous la forme la plus couramment exprimée au moment de l'adolescence, c'est-à-dire par le corps.

En témoignent les statistiques issues du logiciel SAGESSE du cahier de l'infirmière qui montrent le passage de près de 15 millions d'élèves dans les infirmeries dont l'écoute et la relation d'aide est un des motifs principaux après les demandes de soin et de conseils en santé.

Ces statistiques sont le fruit de la dernière étude produite par le SNICS en 2010 pour pallier à l'abandon depuis 2003 par la DGESCO de l'analyse statistique annuelle de ce document réglementaire.

Non seulement cet outil est précieux pour les infirmières mais également pour les établissements et enfin pour l'échelon académique et national pour mieux comprendre les évolutions des besoins de santé des élèves.

Lors de la première réunion que vous avez organisée sur la rénovation du collège le 28 février, vous avez annoncé différents thèmes

de travail en proposant notamment un thème sur le « climat scolaire » comprenant la place des personnels de vie scolaire.

A l'occasion de cette première réunion introductive, vous avez souligné fort justement l'importance des transformations de l'élève au cours de la période collège entre l'élève de 6ème et l'élève de 3ème. Ces transformations qui émergent à l'adolescence, peuvent avoir, en effet, des incidences décisives sur le parcours scolaire si l'élève ne bénéficie pas de réponse adulte au bon moment.

L'infirmière, pour sa part, a le privilège d'aborder les questions qui tourmentent l'élève adolescent à partir des différents symptômes exprimés par le corps mais aussi, à partir d'une écoute qui protège son intégrité, ce qui lui permet de s'exprimer en sécurité.

Parallèlement à ce chantier, des discussions vont s'ouvrir sur les missions des infirmières de l'éducation nationale sur la base des textes réglementaires parus au bulletin officiel en janvier 2001.

Afin de garantir la cohérence de la réflexion conduite sur ces deux chantiers, j'ai l'honneur, au nom de mon organisation syndicale, de bien vouloir vous demander de nous accorder une audience au cours de laquelle nous vous ferons part de nos propositions.

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

B. Gaultier



Activités-Rencontres- Régime Indemnitaire

Au cabinet du ministre le 4 février 2013

Audience FSU chez Vincent Peillon le 4 février 2013.

Point sur la refondation de l'Ecole

Présents pour le cabinet : Vincent Peillon, MEN ; Alexandre Siné, Directeur de cabinet ; Bernard Lejeune, Directeur de cabinet adjoint et Conseiller social ; Jean-Paul Delahaye, DGESCO ; Catherine Gaudy, DGRH.

Présents pour les OS : UNSA éducation , CFDT, FO, CGT éduc, Solidaires, FSU (sg FSU, SNES, SNUIPP, SNEP, SNUEP, SNICS, SNPI, SNASU et SNUASFP).

Vincent Peillon a présenté les différents points qu'il voulait aborder à l'occasion de cette audience.

Il a annoncé notamment différents sujets qui ne sont pas traités dans la loi d'orientation sur l'Ecole.

Tout d'abord il précise que l'agenda social se répartit en deux temps :

- **Les mesures catégorielles de 2013** qui se concentreront essentiellement sur les professeurs des écoles et les catégories C.

L'ouverture des négociations sur le catégoriel débutera dès le 8 février, sous la responsabilité de Bernard Lejeune. Le Ministre précise la priorité accordée aux professeurs des écoles au nom de l'égalité entre les enseignants, sans oublier la nécessité de faire un geste pour les enseignants du second degré. V. Peillon rappelle sa volonté d'aller vite.

- **Des discussions sur les métiers et les obligations de service** se feront dans un second temps. Les obligations de service et les passerelles d'un métier à l'autre correspondent pour le Ministre à une évolution de fond.

Elles seront traitées au cours du second semestre de l'année. Il prend pour exemple les évolutions de missions des directeurs d'école.

Concernant l'agenda de la refondation de l'Ecole, **Vincent Peillon précise les trois chantiers qu'il souhaite ouvrir.**

1) Début mars, l'éducation prioritaire en lien avec les politiques de la ville. Il souligne que ce dossier aura des incidences sur les personnels

2) Le collège pour lequel il rappelle son attachement au « **collège unique** » et considère que cet un maillon en souffrance auquel il faut apporter des réponses.

3) Le problème du décrochage scolaire qu'il juge important (20.000/ an) en lien avec l'orientation et la présence importante de décrocheurs dans le lycée professionnel. A l'occasion de ce dossier sera conduite une réflexion sur l'absentéisme, l'orientation et plus largement la vie scolaire.

Bernadette Groison rappelle la demande de la FSU de voir préciser le calendrier de la refondation de l'Ecole, s'étonne de l'absence de chantier pour le lycée.

La FSU souhaite que ses discussions s'engagent à partir de la gouvernance et du pilotage du système éducatif. Concernant les métiers, il s'agit pour la FSU de ne pas les dissocier des chantiers sur le collège et le lycée. Quant aux autres personnels, elle souhaite que soit discutée l'évolution du travail en équipe, les conditions de travail, la revalorisation notamment des assistants sociaux.

Enfin, la FSU revient sur l'articulation de cet agenda avec la loi de décentralisation.

L. Lescure pour l'UNSA Education s'exprime sur le dossier catégoriel en affirmant son opposition au relèvement du point d'indice qui profite plus aux indices les plus élevés, ce qui n'est pas adapté pour l'UNSA au contexte de crise.

Si l'UNSA est favorable à un coup de pouce pour les catégories C, il rejette l'idée d'une augmentation du point d'indice, et réserve aux catégories C, pour le coup, la seule réponse indemnitaire.

En revanche, il souligne, à la suite des propos du Ministre, la nécessité « d'égaliser » les revenus des enseignants et demande que soient revus les différents métiers de l'équipe éducative.

B.Groison s'exprime à nouveau pour rappeler le manque important de postes pour les administratifs qui ont subi des restructurations importantes alors qu'ils seront particulièrement sollicités à l'occasion du recrutement important d'enseignants.

Elle revient sur le calendrier en attente pour la santé et la nécessité de suivre les questions de parité de carrière pour les infirmières.

Enfin, elle se distingue de l'UNSA en soulignant la nécessité de réviser le point d'indice. Vincent Peillon ne s'exprimera pas sur les questions concernant les infirmières, c'est pourquoi le SNICS a ré-interpellé B. Lejeune à l'issue de l'audience pour obtenir l'engagement d'une rencontre avec le SNICS sur le suivi du dossier statutaire.

Son secrétariat s'engage à nous fournir une date après le début des négociations sur le catégoriel.

Aujourd'hui, nous ne pouvons que constater qu'il y a deux poids deux mesures pour aborder les dossiers des différents personnels de l'éducation. Nous continuerons au SNICS à agir pour faire avancer ce dossier jusqu'à son terme dans le sens de l'égalité aussi entre les infirmières.....

Béatrice Gaultier



Activités-Rencontres- Santé à l'Ecole

Au cabinet du ministre le 14 mars 2013

Présents pour le SNICS : Christian Allemande et Béatrice Gaultier.

Le Conseiller santé, Marc Pierre-Mancel, a répondu rapidement à notre demande d'audience sur le dossier des missions.

Toutefois, à la date du 14 mars, il n'avait toujours pas de calendrier à nous proposer sur les missions.

En revanche, il nous annonce qu'un groupe de travail est constitué par la DGESCO et animé par Guy Waïss, Adjoint au Directeur Général de l'enseignement scolaire.

La composition de ce groupe ne nous est pas communiquée mais il précise que des « *infirmières de terrain* » y sont intégrées...

D'autre part, M.-P. Mancel annonce avoir rencontré l'association des conseillères techniques, venue revendiquer, une fois de plus, un rôle de « *cadre* » infirmier, à l'occasion de la réflexion sur les missions.

Nous lui avons rappelé le cadre réglementaire à l'éducation nationale, lié aux missions des infirmières et sa conséquence, l'absence de fonctionnalité rappelée par le conseil d'Etat.

Nous lui rappelons surtout les engagements que, lui-même avait pris, à l'issue de la manifestation du 22 novembre, de voir les négocia-

tiations s'engager sur la base de la représentativité des organisations des syndicats infirmiers.

M.-P. Mancel confirme un toilettage des missions sur la base des textes de 2001 et un réexamen qui tiendra compte de l'évolution de la profession infirmière au sens large.

Il s'engage à nous transmettre un calendrier après sa rencontre avec le groupe constitué par la DGESCO dans les prochains jours. Il rappelle la priorité donnée au primaire dans la loi et souligne les liens entre les classes de CM1-CM2 et le collège.

Il confirme surtout la volonté du Ministre de voir apparaître la santé à l'Ecole dans le rapport annexé.

Il annonce également sa volonté de prévoir la création de postes infirmiers dès la rentrée prochaine.

Le SNICS rappelle que les moyens infirmiers doivent être associés à la nature des missions.

Compte tenu de l'orientation défendue par le SNICS, nous demandons une programmation des créations de postes pour parvenir à un effectif équivalent à celui des CPE, estimant indispensable que chaque établissement soit pourvu d'au moins un poste d'infirmière.

En conclusion :

Dans l'attente du vote définitif de la loi, l'action menée par les infirmières à l'automne et à l'initiative du SNICS, a permis incontestablement de conforter la place de la santé à l'Ecole au point de l'inscrire dans la nouvelle loi d'orientation.

Nous espérons ainsi rendre visible les missions des infirmières en faisant des propositions de nouveaux indicateurs, propres aux missions des infirmières, à partir de ce qui sera contenu dans la loi.

Jusqu'à présent, seules les visites d'admission étaient inscrites dans la loi et justifiaient la présence d'indicateurs uniquement médicaux dans la LOLF (loi organique des lois de finances).

Cette avancée positive devrait légitimer aussi une programmation des moyens infirmiers.

Toutefois, le SNICS et la profession doivent rester très vigilants sur la suite donnée aux travaux sur les missions afin qu'ils restent le reflet de ses missions spécifiques et qu'ils permettent d'améliorer les réponses aux élèves pour leur réussite scolaire.

Béatrice Gaultier



Activités-Rencontres- Santé à l'École

Réponse de la DGRH le 13 mars 2013

Paris le 13 mars 2013

Objet : Avancements dans le corps des infirmiers de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur régi par le décret n°2012-762 du 9 mai 2012.

Réf : votre courrier du 28 janvier 2013.

Madame,

Par courrier cité en références, vous avez appelé mon attention sur la mise en œuvre de la revalorisation des infirmiers intervenue par le décret n°2012-762 du 9 mai 2012.

Tout d'abord, je vous rappelle que le ministre de l'éducation nationale a œuvré pour que la revalorisation des infirmiers scolaires soit la plus favorable possible et qu'elle intervienne dans les meilleurs délais. Il importait que les infirmiers bénéficient d'un traitement équitable par rapport aux infirmiers hospitaliers. Ainsi, un dispositif a été trouvé à l'issue d'un travail interministériel important et de concertations avec les représentants du personnel.

Le passage à un corps de catégorie A pour les infirmiers hospitaliers a été négocié et a abouti à l'abandon du service actif par les intéressés. Le passage à un corps de catégorie A pour les infirmiers d'Etat sans contrepartie équivalente a abouti à une structure à 2 grades, dont le 1er grade a été scindé en 2 classes, avec une période de transition de 10 ans pour aboutir à une parité avec la fonction publique hospitalière avec la fusion des classes normale et supérieure.

- Taux de promotion pour l'accès au grade d'infirmier hors classe.

L'accès au grade d'infirmier de classe supérieure et à celui d'infirmier hors classe est soumis à la fixation d'un taux d'avancement (promus/promouvables) fixé par le ministre de l'éducation nationale après avis conforme de la direction générale de l'administration et de la fonction publique et de la direction du budget. L'arrêté du 29 février 2012 modifié a fixé pour l'année 2012 à 10% le taux de promotions dans le grade d'infirmier hors classe et à 11% celui pour l'accès au grade d'infirmier de classe supérieure.

Vous considérez que ces taux ne permettent pas de répondre aux engagements pris à l'égard de la profession, notamment la possibilité pour les agents qui étaient en classe supérieure d'accéder au grade d'infirmier hors classe dans un délai de moins de 10 ans.

Or, ces taux de promotion sont conformes aux engagements pris lors de la création du corps, ainsi que l'a indiqué le cabinet du

premier ministre lors de la réunion interministérielle intervenue le 17 janvier 2013.

En effet, le taux de 10 % pour le passage en hors classe permet bien d'alimenter ce nouveau grade par la promotion des 2 360 infirmiers de classe supérieure recensés à la date du 1er juin 2012, étalée sur une période de dix ans à l'issue de laquelle seront fusionnées la classe normale et la classe supérieure, soit 236 promotions par an à la hors classe.

Ce taux de promotion sera ajusté en conséquence pour les promotions au titre des années 2013 et suivantes.

- Taux de promotion pour l'accès au grade d'infirmier de classe supérieure.

Concernant le passage au grade d'infirmier de classe supérieure, l'objectif de gestion poursuivi est de contribuer au maintien des effectifs de la classe supérieure à l'échéance de la période décennale à venir, ainsi qu'au maintien de la fluidité de carrière précédemment offerte aux infirmiers de classe normale.

Ainsi, il convenait donc de déterminer un taux permettant d'atteindre le même nombre de promotions que celui qui aurait résulté de l'application du taux déjà publié, soit 12,3 % dans l'arrêté du 29 février 2012 précité, aux agents promouvables au 31 décembre 2011, pour les promotions au titre de l'année 2012 au grade d'infirmier de classe supérieure.

Aussi, le taux fixé par l'arrêté du 22 janvier 2013, pour le passage au grade d'infirmier de catégorie A de classe supérieure au titre de 2012, est-il de 11%. Ce taux a permis la promotion de 290 agents, sur les 2 640 promouvables au 31 décembre 2012.

J'ajoute que si ce taux ne permet pas, comme vous le déplorez, d'assurer dès 2012 la promotion en classe supérieure des 682 infirmiers de classe normale ayant plus de 4 ans d'ancienneté dans le 8ème échelon, ces agents ne sont pas pour autant en situation de blocage de carrière.

En effet, en raison des modalités de reclassement de l'article 22 du décret du 9 mai 2012 précité et de la durée du 8ème échelon, ces agents, reclassés en mai dernier, n'accéderont au 9ème échelon au mieux qu'en mai 2016.

- Critères de répartition entre les académies.

Concernant les critères de répartition entre les différentes académies des contingents de promotions au titre de 2012 que j'ai retenus, ceux-ci s'inscrivent dans le strict respect des dispositions réglementaires applicables en la matière et dans un souci d'égalité de

traitement entre les agents d'un même corps selon leur académie d'affectation.

En effet, le contingent de 236 promotions en hors classe, ainsi que le contingent de 290 promotions en classe supérieure, a été ventilé entre les académies, pour moitié au prorata des agents promouvables de chaque académie, et pour l'autre moitié sur la base d'une valorisation des agents au dernier échelon de leur grade depuis plus de 4 ans.

Enfin, les écarts de contingents de promotions que vous citez, notamment pour les académies de Lille, Nancy-Metz, Nice ou Grenoble, tiennent aux changements intervenus entre la « base de travail » qui a été communiquée aux académies en décembre 2012, qui retenait un taux théorique de 12,3% pour le passage en classe supérieure, et les documents définitifs transmis après publication de l'arrêté du 22 janvier 2013, lequel fixe à 11% le taux de passage dans ce grade au titre de 2012.

Mes services sont à votre disposition pour toute information complémentaire qui pourrait vous être utile.

Je vous prie d'agréer, Madame, l'expression de ma considération distinguée.

Catherine Gaudy
Direction Générale des
Ressources Humaines



Activités-Rencontres- Santé à l'École

La DGRH écrit aux Infirmiers Conseillers Techniques

Tout comme le printemps succède invariablement à l'hiver, à chaque changement de statut nous voyons apparaître la naissance d'un collectif d'infirmier Conseillers Techniques qui demande tout simplement de «passer» avant les autres.

En 2002, lors de précédente révision statutaire, est née l'ANIEN, Association Nationale des Infirmiers d'Encadrement de l'Éducation Nationale.

Cette association demandait à ce que les ICT soient tous en catégorie A, au regard de leur rôle d'encadrement supposé, et que nous restions bien sagement en catégorie B.

Pourtant le nouveau décret de 2002 faisait également suite à de nombreuses manifestations des infirmières de terrain.

Le Conseil d'Etat dans un arrêté du 3 décembre 2003 les a débouté.

Et bien, nouveau statut, nouvelle association, toujours de Conseillers Techniques qui, dans une lettre à la DGRH ose écrire : *«Or, il nous semble légitime, au vue de la spécificité de nos postes et des responsabilités qui nous sont confiées, de bénéficier de l'accès de manière prioritaire dans le respect des décrets suscités, à la hors classe qui fait désormais partie de notre grille statutaire.»*

Autrement dit, pousse toi de là que je m'y mette.

La Directrice Générale des Ressources Humaines, Madame Gaudy leur répond par courrier de manière claire et limpide comme vous pourrez le constater dans le courrier reproduit dans les colonnes suivantes.

Christian Allemand

Paris, le 4 décembre 2012

Madame,

Par courriers cités en références, vous avez appelé mon attention sur la situation des infirmiers qui accomplissent des missions de conseiller technique suite à leur intégration dans le nouveau corps de catégorie A des infirmiers de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur créé par le décret n°2012-672 du 9 mai 2012.

Vous sollicitez que ces personnels accèdent en priorité au grade d'infirmier hors classe.

Selon, l'article 4 du décret n°2012-762 le corps des infirmiers de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur comprend :

- le grade d'infirmier qui comporte une classe normale et une classe supérieure;
- le grade d'infirmier hors classe.

Je vous précise que cette architecture a vocation à être simplifiée, avec, à terme la fusion des 2 classes du grade d'infirmier.

Dans cette perspective, l'ensemble des effectifs infirmiers classés actuellement en classe supérieure devrait être promu dans le grade d'infirmier hors classe d'ici 10 ans maximum.

Sur le plan statutaire le décret du 9 mai 2012 ne contient aucune précision sur les missions d'infirmier conseiller technique.

En outre, peuvent être inscrits au tableau d'avancement au grade d'infirmier hors classe les infirmiers de classe supérieure ayant 1 an d'ancienneté dans cette classe au 31 décembre de l'année du tableau d'avancement.

l'article 12 du décret n°2010-888 du 28 juillet 2010 précise que le tableau d'avancement est préparé par l'administration en tenant compte notamment:

- 1° des comptes rendus d'entretiens professionnels (...)
- 2° Des propositions motivées formulées par les chefs de service, notamment au regard des acquis de l'expérience professionnelle des agents au cours de leur carrière (...).

Ainsi, le texte permet de prendre en compte des critères supplémentaires, dont pourra faire partie l'exercice des missions d'infirmier conseiller technique. Toutefois, ce critère n'est pas essentiel, s'agissant d'un avancement de grade fondé sur le mérite des agents.

En outre, il a été convenu, notamment lors des discussions interministérielles au cours de l'élaboration du nouveau statut que, compte tenu de la démographie du corps, et de la répartition des agents au sein de la classe supérieure, ainsi que des perspectives de départs à la retraite, les avancements devaient se réaliser de manière équitable pour la mise en oeuvre de cette avancée statutaire.

Mes services sont à votre disposition pour toute information complémentaire qui pourrait vous être utile.

Je vous prie d'agréer, Madame, l'expression de ma considération distinguée.

Catherine Gaudy

Directrice générale des ressources humaines



Déclaration préalable du SNICS à la CAPN du 1er février 2013

Monsieur le Président,

Cette commission doit examiner notamment les conditions de mise en œuvre du nouveau décret statutaire en catégorie A pour les infirmières de l'éducation nationale.

Il y a bientôt une année que le CSFPE se prononçait en faveur de l'homothétie de carrière entre la fonction publique hospitalière et la fonction publique état pour les personnels infirmiers, au moment de la présentation du nouveau décret statutaire en catégorie A qui devait paraître le 9 mai 2012.

Il ne faut pas oublier que ces engagements avaient été obtenus par la profession, à la suite d'une longue mobilisation.

Malgré une structuration du corps qui ne satisfaisait pas les infirmières de l'éducation nationale, en raison de l'introduction de deux classes dans le premier grade, les engagements politiques de l'ancien gouvernement, annoncés à l'ensemble des organisations syndicales au cours de la séance du CSFPE du 23 mars, avaient rassuré les infirmières qui attendaient légitimement la mise en œuvre de cette parité de carrière, à travers les premières opérations d'avancement pour l'année 2012.

Par la suite, nos premières rencontres avec le nouveau cabinet du Ministre nous lais-

saient confiants dans la mise en œuvre du suivi du A.

Or, aujourd'hui, force est de constater que ni le ratio pro/pro particulièrement bas, ni les clés de répartition retenues, ne permettent de répondre aux engagements pris à l'égard de la profession.

La possibilité, par exemple, pour tous les agents actuellement en classe supérieure d'accéder au hors classe dans un délai de moins de 10 ans, n'est absolument pas garantie.

Cette condition est pourtant indispensable pour fusionner dans les temps impartis les deux classes du premier grade et rétablir au plus vite une structuration en deux grades à l'identique de ce qui existe à la FPH, comme l'ancien gouvernement s'y était engagé.

Pour rappel, les conditions de l'homothétie de carrière devaient se traduire par des règles de répartition de promotion, fondées exclusivement sur une ancienneté conservée dans l'échelon pour les passages de classe et de grade jusqu'au rétablissement d'une structuration de grille identique aux deux fonctions publiques, assorti d'un ratio pro/pro défini annuellement qui garantisse la fusion à terme des 2 classes du premier grade.

Pour le dire encore plus précisément, la parité de carrière devait conduire à ce que

toutes les infirmières ayant plus de quatre ans au 6ème échelon dans l'ancien statut dans le grade d'ICS, soit 516 collègues, et celles qui avaient plus de 4 ans d'ancienneté dans le 8ème échelon classe normale, soit 682 infirmières, accèdent, dès cette année, au grade de hors-classe pour les premières et à la classe supérieure pour les secondes.

Il se trouve que cet engagement d'égalité dans la carrière, pris par un ministre de droite n'est pas respecté par un ministre de gauche qui prend des décisions encore plus défavorables aux personnels.

De surcroît, ces mesures sont aggravées quand les critères de répartition définis par le Ministre entre les académies, ne sont même pas respectés, ce qui laisse la place au clientélisme, à l'arbitraire...

Pour prendre quelques exemples, malgré les clés de répartition que vous avez retenues dans le tableau de promotion pour le passage en classe supérieure, l'académie de Lille se voit amputée d'une promotion (23 au lieu de 22), ainsi que l'académie de Nancy-Metz (9 au lieu de 10) et l'académie de Nice (10 au lieu de 11) et, à contrario, l'académie de Grenoble se voit bénéficier d'une promotion supplémentaire (15 au lieu de 14), comment l'expliquez-vous ?

Outre les engagements politiques jetés aux oubliettes, n'est ce pas l'iniquité entre les



CAPN

Déclaration préalable du SNICS à la CAPN du 1er février 2013

académies qui se voit érigée en mode de gestion ?!

Comment expliquer aux infirmières ce brutal revirement de la part d'un gouvernement dont elles attendaient, pour le moins, le respect de ce qu'elles avaient « arraché » à l'ancien gouvernement ?!

Pour ce qui concerne plus précisément la 29ème base.

Deux problèmes ne nous permettent pas de nous prononcer valablement sur les opérations d'avancement.

D'une part le nombre d'ayants-droits de plus de 4 ans sont différents dans les documents CAPN et dans le tableau fourni pour l'ensemble des académies : pour l'accès à la classe supérieure, le tableau CAPN montre 5 collègues au 8ème échelon qui pourraient avoir 4 ans d'ancienneté dans le dernier échelon (ancien statut).

Or dans le tableau des académies, vous notez 9 agents promouvables pour 2012, ayant plus de 4 ans d'ancienneté ; pour l'accès à la hors classe, le tableau CAPN montre 10 collègues au 7ème échelon, donc avec plus de 4 ans d'ancienneté au dernier échelon (ancien statut), alors que le tableau des académies montre seulement 4 agents dans cette situation ? !

D'autre part, contrairement aux années précédentes, vous n'avez pas communiqué pour les infirmières de cette 29ème base, l'ancienneté Fonction publique, l'ancienneté dans le corps EN et surtout l'ancienneté précise dans l'échelon pourtant nécessaire pour déterminer les ayants droits.

Mutation dans les COM.

Malgré nos demandes successives, vous persistez à vous contenter de la BIEP au lieu de proposer aux infirmières de l'éducation nationale, une information large et détaillée des postes dans les COM.

Cette absence de publicité a des conséquences sur le mode de recrutement.

Comme vous le savez, il permet de contourner les règles statutaires de mutation et n'offre pas non plus aux élèves de ces territoires, le service de fonctionnaires expérimentés du système éducatif.

Nous maintenons notre demande d'une plus grande transparence quant aux affectations des infirmières dans ces collectivités qui doivent relever uniquement de la CAPN.

Nous renouvelons notre demande de voir, pour la prochaine campagne de mutation, les postes vacants clairement identifiés et proposés au B.O et que ce soit la CAPN qui

fonctionne régulièrement, comme cela se passe dans toutes les autres académies.

Nouvelle Calédonie

Vous n'avez toujours pas répondu à notre souhait de transparence des emplois et du nombre de personnels infirmiers exerçant en Nouvelle Calédonie.

Nous vous demandons de bien vouloir nous communiquer aujourd'hui ces effectifs.

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

Enfin pour en terminer avec le point sur les COM, nous continuons à penser que ces collectivités n'ont pas la compétence pour organiser des concours de recrutement d'infirmières puisqu'elles ne sont pas constituées en académies. Pourtant certaines en organisent.

Nous souhaiterions donc savoir si les infirmières ainsi recrutées peuvent muter dans des académies et si oui, sur quelles bases puisque, classiquement, à l'issue de leur séjour dans les COM, les agents doivent être réintégrés dans leur académie d'origine.

Nous souhaiterions que vous nous fassiez un point de droit sur ce sujet.

Régime indemnitaire

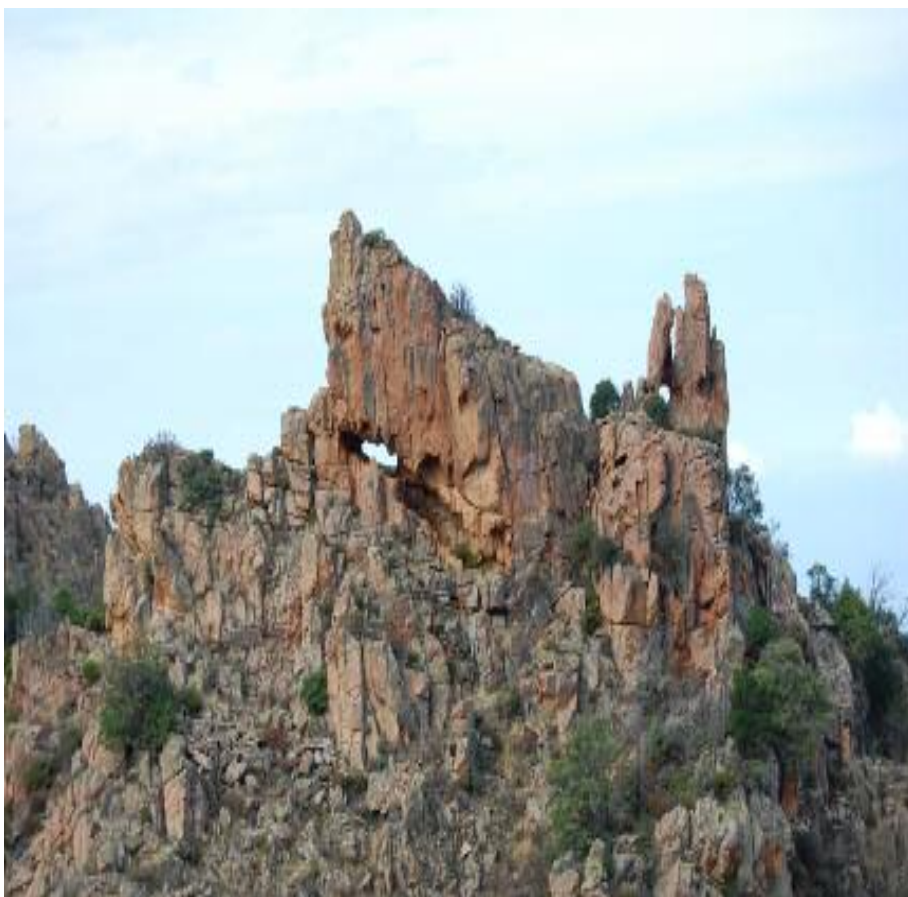
Le régime indemnitaire des infirmières auraient dû se traduire par une revalorisation en cohérence avec la nouvelle grille statutaire du corps en catégorie A.

Or, là encore, nous constatons un décrochage inexplicable des montants accordés aux infirmières au regard des montants accordés aux catégories de personnels dotées de grille indiciaire similaire.

D'autre part, nous avons obtenu de la DGRH, suite aux rencontres successives, l'étude d'une indemnité spéciale de suggestion pour les infirmières d'internat qui compenserait l'indigence du montant de la NBI de 10 points accordée à nos collègues. Qu'en est-il à ce jour ?

NBI handicap

Lors de la dernière CAPN nous vous avons interpellé sur la NBI handicap et les conditions pour y prétendre, vous étiez engagé à nous fournir une réponse (voir dernier PV). Quel est le résultat de l'étude engagée par Nadine Neulat ?



Evaluation CTM

Comité Technique Ministériel du 19 février 2013

Déclaration préalable du SNICS

Madame,

Comme vous le savez les professions réglementées du champ de la santé ne sont pas soumises à une obligation de résultats mais seulement à une obligation de moyens. Lorsque ces professionnels exercent comme salariés, cette obligation de moyens incombe à leur employeur.

Pour les infirmiers, le code de santé publique précise «*qu'il ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit. Il ne peut notamment accepter une rétribution basée sur des obligations de rendement qui auraient pour conséquence une restriction ou un abandon de cette indépendance*».

D'autre part, pour les infirmières salariées, le même code précise «*le fait pour un infirmier d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à un employeur privé, une administration, une collectivité ou tout autre organisme public ou privé n'enlève rien à ses devoirs professionnels...*».

Nous tenons également à vous rappeler les obligations réglementaires spécifiques auxquelles sont tenues nos collègues que ce soit en matière de formation, de responsabilité professionnelle, de secret.

Pour ce qui est de la formation professionnelle spécifique, elle est notoirement insuffisante voire inexistante dans beaucoup

d'académies, quant à la responsabilité professionnelle l'article R 4312-14 du code de santé publique précise «*L'infirmier est personnellement responsable des actes professionnels qu'il est habilité à effectuer...*» quant au secret professionnel tout le monde connaît ici les limites imposées aux professionnels de santé.

Le projet d'arrêté qui nous est présenté aujourd'hui, de par son caractère trop généraliste puisque devant s'appliquer à tous les non-enseignants, nous semble en contradiction avec ces obligations professionnelles alors qu'elles appartiennent à un niveau réglementaire supérieur.

C'est pourquoi nous vous proposons un amendement ayant pour objet de compléter l'article 6 de l'arrêté selon la formulation suivante: «*Pour les agents appartenant à une profession réglementée de la santé, l'entretien professionnel ne peut porter que sur la manière de servir et la capacité d'adaptation à l'environnement scolaire.*»

Christian Allemand.

Votes :

Pour	FSU	7
Contre		0
Abstention	UNSA + CGT + FO + SUD + CFDT	

L'administration ne votant pas, l'amendement est adopté.

Circulaire notation

Les nouvelles modalités de fonctionnement du Comité Technique Ministériel sont particulières dans le sens où, lorsqu'un amendement recueille la majorité des voix, l'administration n'est pas tenue de l'appliquer. Néanmoins elle doit en tenir compte.

En ce sens, la Directrice des Ressources Humaines s'est engagée à intégrer dans la circulaire d'application les amendements présentés par le SNICS.

Ainsi, dans la rédaction de la circulaire est précisé : «*Pour les personnels infirmiers en fonctions dans les EPLE et pour les médecins de l'éducation nationale, compte tenu de la spécificité de leur profession, l'appréciation du supérieur hiérarchique ne doit porter que sur la manière de servir de l'agent et ses capacités d'adaptation à l'environnement scolaire, à partir des critères objectifs définis par l'arrêté.*»

Par ailleurs, lors de l'ultime groupe de concertation, nous avons présenté un nouvel amendement visant à restreindre la liste des critères permettant l'évaluation des agents en évacuant ceux relevant d'un simple rôle d'exécutant et en tenant de limiter les autres items en prenant en référence les obligations du secret professionnel.

«*Pour les personnels infirmiers seules les parties II, III et IV doivent être renseignées en tenant compte des limites légales et réglementaires en matière de secret professionnel imposées à ces professionnels*».

Christian Allemand



Carrières-Salaires

Catégorie A

LES GAINS FINANCIERS REELS DE NOTRE INTEGRATION DANS UN CORPS DE CATEGORIE A

Quelques collègues s'interrogent sur les gains engendrés par leur passage en catégorie A, considérant, pour certaines, que de percevoir seulement lors du reclassement une vingtaine d'euros net mensuellement en plus n'est pas très significatif.

Une infirmière de 36 ans, qui était au 5ème échelon de classe normale en catégorie B, a ainsi dit : « *mon passage en catégorie A ne m'apporte que 20 euros de plus par mois par rapport à la catégorie B et je suis déçue, car je pensais que ce nouveau statut serait bien plus avantageux* ».

Alors, il convient de démontrer et d'expliquer à cette collègue qu'il ne faut pas s'arrêter à une analyse aussi radicale, et d'établir une projection sur sa carrière, en calculant les gains cumulés au moment où elle aura atteint l'âge de faire valoir ses droits à pension.

Les tableaux suivants ne tiendront pas compte des éventuelles réductions d'ancienneté tant dans le corps du A que celui du B, et sont donc établis dans le pire des cas pouvant être rencontrés, c'est-à-dire sans promotion aucune durant toute la carrière restant à effectuer (tableaux établis à compter du 01 juillet 2012).

La date présumée pour pouvoir prétendre à une pension de retraite est donc le 1er juillet 2038 (année où elle aura 62 ans, âge auquel l'on peut désormais faire valoir ses droits).

DEROULEMENT DE LA CARRIERE

1) Si cette collègue était restée en catégorie B et donc reclassée dans le NES B (nouvel espace statutaire du B)

Date	grade/échelon	indice	Salaires net (INM)
01/07/2012	ICN 5° ECHELON	394	1527,88
01/07/2016	ICN 6° ECHELON	420	1628,70
01/07/2020	ICN 7° ECHELON	450	1745,05
01/07/2024	ICN 8° ECHELON	483	1873,02
01/07/2028	ICN 9° ECHELON	515	1997,10
01/07/2038	ICN 9 ECHELON	515	1997,10

2) En intégrant le nouveau corps reclassé en catégorie A...

Date	grade/échelon	indice	Salaires net (INM)
01/07/2012	ICN 4° ECHELON	399	1547,27
01/07/2015	ICN 5° ECHELON	424	1644,22
01/07/2018	ICN 6° ECHELON	455	1764,44
01/07/2021	ICN 7° ECHELON	487	1888,52
01/07/2024	ICN 8° ECHELON	509	1973,83
01/07/2028	ICN 9° ECHELON	529	2051,41
01/07/2032	ICN 10° ECHELO	549	2128,96
01/07/2036	ICN 11° ECHELON	566	2194,87
01/07/2038	ICN 11° ECHELON	566	2194,87

Pour calculer les gains cumulés sur la période du 01/07/2012 au 01/07/2038, il est nécessaire de faire les calculs suivants :

Pour la période du 01/07/2012 au 01/07/2015
36 MOIS X (1547,27 - 1527,88) = 698,04 euros
Pour la période du 01/07/2015 au 01/07/2016
12 MOIS X (1644,22 - 1527,88) = 1396,08 euros
Pour la période du 01/07/2016 au 01/07/2018
24 MOIS X (1644,22 - 1628,70) = 372,48 euros
Pour la période du 01/07/2018 au 01/07/2020
24 MOIS X (1764,44 - 1628,70) = 3257,76 euros
Pour la période du 01/07/2020 au 01/07/2021
12 MOIS X (1764,44 - 1745,05) = 232,68 euros
Pour la période du 01/07/2021 au 01/07/2024

36 MOIS X (1888,52 - 1745,05) = 5164,92 euros
Pour la période du 01/07/2024 au 01/07/2028
48 MOIS X (1973,83 - 1873,02) = 4838,88 euros
Pour la période du 01/07/2028 au 01/07/2032
48 MOIS X (2051,41 - 1997,10) = 2606,88 euros
Pour la période du 01/07/2032 au 01/07/2036
48 MOIS X (2128,96 - 1997,10) = 6329,28 euros
Pour la période du 01/07/2036 au 01/07/2038
24 MOIS X (2194,87 - 1997,10) = 4746,48 euros

Soit un gain cumulé pour le seul salaire sur la carrière d'un montant total de 29643,48 euros !

Ce calcul ne prend pas en compte l'augmentation du régime indemnitaire découlant du fait du passage en catégorie A.

En l'état actuel des choses, l'augmentation du régime indemnitaire n'est que de 220 euros annuel, (le SNICS/FSU demande que ce régime indemnitaire soit révisé à la hausse pour être mis en adéquation avec les corps de même catégorie ayant les mêmes grilles indiciaires), et ce gain cumulé à minima se traduit donc également sur cette même période par un total de 5720 euros.

Donc au total et a minima, le gain cumulé sur cette carrière (salaire + régime indemnitaire) sera de 35353,48 euros !!!

Il va sans dire que le SNICS/FSU se battra pour obtenir que notre profession soit alignée sur la grille de catégorie A type et qu'alors, les gains seraient alors très nettement revus à la hausse.

Quant à l'incidence aussi sur la pension de retraite, et dans le cas où cette collègue pourrait justifier des 41,5 annuités, le montant mensuel serait alors de :

En catégorie B : 1497,82 euros net

En catégorie A : 1646,15 euros net

Soit un différentiel de 148,33 euros net mensuel, soit sur 20 ans, un gain de 35599,20 euros

Et si l'on cumule donc les gains obtenus tant sur la période d'activité que sur celle de retraite, on parvient à un gain supérieur à 70.000 euros.

Patricia Braive



Carrières-Salaires

Avancement de grade

Notre syndicat a été à la pointe du combat pour l'intégration de notre diplôme d'état dans le système LMD.

Même si nous n'avons pas obtenu ce que nous voulions, c'est-à-dire la reconnaissance par un Diplôme de Licence, notre profession est reconnue par un grade de licence.

Comme vous le savez le SNICS a animé pendant plus de 3 ans une plate-forme regroupant plus de 23 associations et syndicats.

Désormais toutes les IDE qui sortent des IFSI ont donc leur diplôme qui est reconnu au grade de licence.

La conséquence en est que désormais chaque IDE qui sort du DE et qui est recrutée dans la Fonction Publique doit être recrutée en catégorie A.

C'est cette situation qui a entraîné de facto l'obligation de création d'un statut des IDE en catégorie A.

Deuxième conséquence a été la possibilité pour toutes les IDE en service et dont le DE n'est pas reconnu par un grade de licence d'être dans ce nouveau corps de A.

La FPH étant le premier employeur public en France d'IDE, c'est dans cette fonction publique donc qu'a été créé le premier corps d'IDE en A. Corps des Infirmier en soins généraux.

La question qui a été posée immédiatement est celle des autres FP, Fonction Publique Etat et Fonction Publique Territoriale qui l'une et l'autre emploient des IDE, environ 8000 à la FPT et également près de 9000 à la FPE dont plus de 95% au ministère de l'éducation nationale.

La position initiale du Ministère de la Fonction Publique était de ne pas permettre aux IDE de la FPE et de la FPT d'accéder à un corps de A.

Vous vous souvenez du combat que nous avons mené pour arracher du cabinet de Monsieur CHATEL, le 15 juillet 2011, le A pour les IDE de l'EN alors que le scénario qui prévalait était celui du Nouvel Espace Statutaire du B (NES B).

En avril 2012, nous vous consultions par une enquête parue dans le BBL n°69. Les résultats étaient sans appel : la profession souhaitait la catégorie A type avant tout mais elle souhaitait avoir a minima la même que nos collègues de la FPH.

Cependant nous n'avons pu gagner d'avoir exactement la même structuration de carrière en deux grades comme à la FPH puisque nous avons eu une structuration en deux

grades mais avec deux classes dans le 1er grade.

1 / Structuration à la FPH.

Modalités de reclassement.

1er grade de leur ancien statut.

Toutes les collègues infirmières de classe normale ont été obligatoirement reclassées dans le nouveau 1er grade, espace indiciaire brut allant de 428 à 680 en 11 échelons.

Le passage d'un échelon à l'autre se faisant, statutairement parlant, que sur une base d'ancienneté (durée de vie dans l'échelon fixée dans le décret).

2ème grade de leur ancien statut

Toutes les collègues infirmières de classe supérieure ont été obligatoirement reclassées dans le nouveau deuxième grade, espace indiciaire allant de l'indice brut 444 à 700.

Le passage d'un échelon à l'autre se faisant, naturellement, sur une base d'ancienneté exclusivement (durée de vie dans l'échelon fixée dans le décret).

2/ Structuration à la Fonction Publique Etat.

Historiquement (Cf BBL) des retards de carrières conséquents existaient entre la FPH et

l'EN au motif que les collègues de la FPH avaient des conditions de travail plus difficiles et des carrières plus courtes.

Nous n'avons eu de cesse depuis la création du SNICS de vouloir rattraper ces retards de carrière et de les compenser en privilégiant les carrières à l'éducation nationale.

D'une part, les mesures transitoires à la FPE ont permis de rattraper partiellement ces retards de carrière et nous pouvons le visualiser par les anciennetés cumulées dans les derniers échelons des deux grades de l'ancien statut.

D'autre part, dans la plus grande majorité des académies, nous avons toujours valorisé l'ancienneté dans l'éducation nationale par des barèmes spécifiques.

Ainsi dans les académies, la plupart des barèmes affectaient l'ancienneté totale Fonction Publique d'un coefficient 1 et l'ancienneté éducation Nationale d'un coefficient 2, ce qui revient à compter 3 fois l'ancienneté éducation Nationale.

Par ailleurs, règlementairement, dans le décret 94-1020, pour accéder à l'ancien grade d'infirmier de classe supérieure, il fallait avoir 10 ans d'ancienneté Fonction Publique et 4 ans d'ancienneté Education Nationale pour être promu à la classe supérieure, ce qui créait une marche supplémentaire en faveur des infirmières de l'éducation nationale.

Nouveau Statut et modalités de reclassement.

Ce que nous devons garder en mémoire est la situation suivante : « **Si nous avions eu la même structuration de grille qu'à la FPH, à quel indice serais-je aujourd'hui ???** ». Cette question, nous devons nous la poser si nous voulons répondre à votre souhait de carrières identiques dans les 3 fonctions publiques.

C'est en répondant à cette question que l'avancement sur le seul critère des plus de 4 ans dans les échelons sommitaux des deux anciens grades prend tout son sens.

a/ Ancien 1er grade

Contrairement à la FPH le nouveau 1er grade est structuré en deux classes : classe normale et classe supérieure.

En matière de droit (Loi 84-16), la classe est considérée comme le grade en matière d'avancement. Ce qui implique que, contrairement à la FPH, les collègues de la FPE ne peuvent accéder à la classe supérieure du



Carrières-Salaires

Avancement de grade

1er grade qu'au mérite et non pas selon des critères d'ancienneté dans l'échelon contrairement à nos collègues de la FPH. Et, conséquence inéluctable, le temps d'accès au dernier indice du premier grade, IB 680, est différent selon la Fonction Publique, il n'a y a donc pas de parité de carrière.

b/ Ancien 2ème grade (Infirmière de classe supérieure).

Contrairement à la FPH, les collègues de la FPE ont toutes été reclassées dans la deuxième classe du 1er grade ce qui ne leur permet pas d'accéder dans le même temps aux mêmes indices et donc génèreraient de nouvelles inégalités entre les FP.

c/ La commission des statuts du Conseil Supérieur de la Fonction Publique.

Nous n'étions pas d'accord avec cette nouvelle structuration en deux classes (cf BBL). En effet, nous revendiquons la catégorie A type.

Nous avons par ailleurs consulté l'ensemble des infirmières (Cf BBL 69) et le résultat de cette enquête fait apparaître que les infirmières de l'éducation nationale devaient avoir a minima la même carrière que leurs collègues.

Pour ce faire, nous avons obtenu des engagements du gouvernement lors de la Commission des Statuts de la Fonction Publique. Je cite : *"Le bornage indiciaire de ces corps est identique à celui des corps des infirmiers en soins généraux et spécialisés de la fonction publique hospitalière et suivant le même calendrier....."*

En effet au terme d'une période maximale de dix ans, les deux classes du grade d'infirmier seront fusionnées et le grade qui en résultera coïncidera avec le 1er grade du corps des infirmiers en soins généraux et spécialisés de la fonction publique hospitalière....

En dernier lieu, la durée théorique de carrière, alors qu'il est nécessaire pour les infirmiers des administrations de l'état de passer par un double avancement au choix pour atteindre le grade sommital de leurs corps contre un seul pour les infirmiers hospitaliers, est rendu possible par les modalités de classement retenues, à savoir une ancienneté d'échelon conservée pour les avancements de classe et de grade.....

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

mus 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 projet de décret disposeront de la même structure de carrière que les corps homologues des deux autres fonctions publiques".

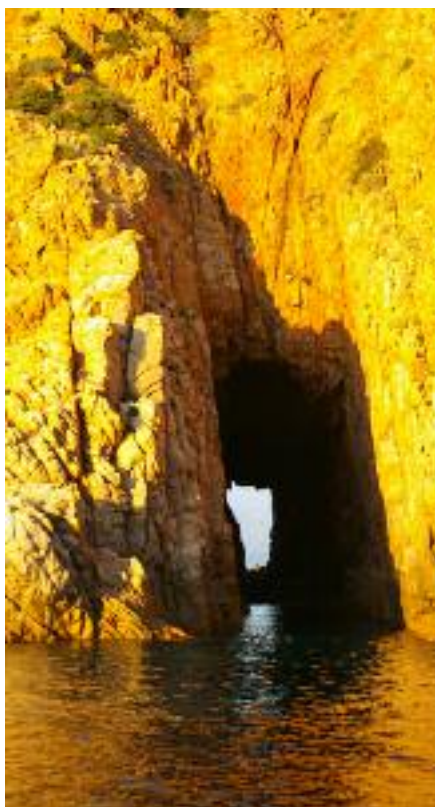
Conséquences et limites

Tout d'abord, il faut bien comprendre que la parité de grille n'existera donc réellement que lorsque toutes les infirmières, qui étaient avant le 1er juin 2012 au grade d'infirmier de classe supérieure, seront promues dans le hors classe. Ce qui permettra que le premier grade soit structuré comme à la FPH.

Il y a en France, au 31 mai 2012, 2367 infirmières qui étaient infirmiers de classe supérieure dans l'ancien statut.

Tant que la 2367ème infirmière n'aura pas été promue ou sera partie à la retraite, quelle que soit l'académie dans laquelle elle exerce, nous ne serons pas dans la même structuration de grade et donc d'avancement d'échelon qu'à la FPH.

Pour que cette garantie d'avancement



identique d'échelon et d'accès aux INDICES BRUTS de la même manière qu'à la FPH, il faut donc créer une automaticité d'accès à ces échelons comme à la FPH, sachant que contrairement à la FPH, les anciennes ICS sont classées dans le 1er grade.

Les infirmières qui étaient ICS dans l'ancien statut avaient déjà bénéficié d'une sur-détermination de leur ancienneté éducation Nationale d'une part par les critères de promouvabilité (10 ans de FP ET 4 ans d'EN) augmentés des majorations au barème ancienneté EN comme décrit ci-dessus.

Ce sont ces collègues qui seront promues au hors classe, comme si elles étaient à la FPH. Or, la valorisation de leur exercice à l'EN a déjà été prise en compte lors de leur passage en classe supérieure dans l'ancien statut (cf paragraphe précédent). C'est pourquoi, si nous les reprenons en considération une deuxième fois nous créerions ce coup-ci une inégalité, mais dans l'autre sens.

Il en va de même pour l'avancement à la classe supérieure :

Il y a conservation d'un double critère d'ancienneté (9 ans de FP et 4 ans d'EN) afin de garantir le même déroulement de carrière et d'accès aux mêmes indices bruts. Ce sont celles qui ont plus de 4 ans d'ancienneté dans l'ancien 8ème échelon de l'ancien 1er grade qui doivent être promues.

S'il advenait que certaines académies privilégièrent d'autres critères, en promouvant sur d'autres critères que ceux permettant une linéarité de carrière, ce serait à terme reculer la fin du dispositif pour toutes les académies et donc retarder la fusion des deux premières classes du 1er grade.

Le gouvernement ne tient pas les engagements : nous aurons du avoir en 2012 516 promotions au hors classe et 682 dans la classe sup. Le ministère ne nous en propose que 236 dans la hors classe et 290 en Classe sup. Par ailleurs, une injustice nouvelle est créée car la répartition dans les académies n'est pas équitable.

Même si la DGRH dit en CAPN que ces quelques variations seront compensées pour les promotions au 1er septembre 2013, ce sera toujours insuffisant en nombre de promotions puisque nous aurons exactement le même nombre de promotions au niveau national.

Le SNICS continuera à intervenir auprès du cabinet pour infléchir les décisions de promotion insuffisantes en l'état.

Christian Allemand

Carrières-Salaires

Les Impôts

COTISATION SYNDICALE ET IMPOTS

Modification de la loi

La loi de finances rectificative (n°2012-1510 du 29 décembre 2012 et son article 23) modifie le code général des impôts (article 199 quater C) pour transformer la déduction fiscale de 66% des cotisations syndicales en crédit d'impôt sur le revenu.

Cette loi rectificative permettra donc aux collègues NON IMPOSABLES de bénéficier de cette mesure, et auront droit à un crédit d'impôt égal à 66% de leur cotisation syndicale.

Conduite à tenir

Cela signifie par exemple qu'une collègue ayant cotisé en 2012 la somme de 130,30 euros, aura droit à un crédit d'impôt égal à $130,30 \times 66\% = 86,04$ euros.

Cette somme lui sera reversée par le service des impôts qui la gère soit par chèque, soit par virement bancaire.

Pour les collègues imposables sur le revenu, rien ne change, cette même somme sera déductible des impôts à payer.

Nous vous rappelons que, dans tous les cas, pour en bénéficier, il est nécessaire de bien noter sur votre déclaration de revenu (cases 7AC, 7AE ou 7AG) le montant total des cotisations versées en 2012.

Si votre déclaration d'impôts est réalisée en « version papier », il vous faudra joindre le justificatif fiscal remis par votre organisation syndicale.

En cas de déclaration « électronique », conservez votre justificatif en cas de réclamation de l'administration fiscale.

Attention toutefois, ces dispositions nouvelles ne concernent pas les collègues qui font le choix de l'imposition aux frais réels, car ce mode d'imposition ne donne pas droit au crédit d'impôt.

Et cette année?

Cette mesure est applicable dès cette année, pour l'imposition des revenus perçus en 2012.

Patricia Braive

Le congé pour solidarité familiale

Si de par notre profession, nous savons tous et toutes ce qu'est la maladie et les soins palliatifs, nous ignorons peut être que chacun chacune peut bénéficier d'un congé spécifique pour accompagner un proche en fin de vie.

Les conditions d'octroi de ce congé sont définies dans le décret n° 2013-67 du 18 janvier 2013 relatif au congé pour solidarité familiale et à l'allocation d'accompagnement des personnes en fin de vie pour les fonctionnaires relevant de la loi 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires.

En bref, de quoi s'agit-il ?

Ce congé peut être accordé pour rester auprès :

- D'un ascendant
- D'un descendant
- D'un frère ou une sœur
- D'une personne partageant le même domicile que le demandeur du congé ou l'ayant désigné comme « *sa personne de confiance* ».

Cette personne « accompagnée » doit être atteinte d'une pathologie mettant en jeu le pronostic vital ou se trouver en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause.

La durée de ce congé ne peut excéder 6 mois en sachant qu'il est octroyé sous 3 formes possibles :

- Pour une période continue
- Par périodes fractionnées de 7 jours
- Sous forme d'un service à temps partiel à 50%, 60%, 70% ou 80%.

Le congé prend fin soit à l'expiration de la période, soit dans les 3 jours qui suivent le décès de la personne accompagnée, soit à



la demande de l'agent.

Une allocation journalière d'accompagnement est versée à l'agent pour un nombre maximal de 21 jours (à temps partiel 42 jours quelle que soit la quotité de travail).

Le montant de cette allocation est aujourd'hui de 53,17 euros (à temps partiel, le montant est diminué de moitié quelle que soit la quotité de travail).

Comment en bénéficier ?

Une demande écrite de congé doit être formulée par l'agent et doit préciser :

- Le nombre de journées d'allocations demandées en précisant s'il y a cessation d'activité ou travail à temps partiel
- Les nom, prénom et numéro de sécurité sociale de la personne accompagnée et les coordonnées de l'organisme de Sécurité Sociale.

Cette demande doit être accompagnée d'un certificat médical du médecin de la personne accompagnée.

Dans les 48h suivant la réception de la demande de congé et d'allocation de l'agent, l'administration informe l'organisme de SS dont relève la personne accompagnée afin que celui-ci donne son accord pour l'attribution de cette allocation.

En l'absence de réponse dans les 7 jours, les allocations journalières sont considérées comme accordées.

Situation administrative de l'agent

L'agent conserve ses droits à ancienneté et avancement durant ce congé de solidarité, puisque ce temps passé en congé vaut service effectif. (Toutefois, pour les stagiaires, la durée du stage sera prolongée du nombre de congés pris).

Le congé de solidarité familiale ne peut être imputé sur la durée des congés annuels. Enfin, et attention, la durée de ce congé est prise en compte pour les droits à pension, sous réserve de s'acquitter des cotisations qui sont calculées sur la base du traitement brut que l'agent aurait perçu s'il n'avait pas bénéficié de ce congé.

A l'issue de ce congé, l'agent est réintégré d'office dans son emploi.

N'hésitez pas à demander conseils aux responsables du SNICS/FSU pour vous aider dans cette démarche dans ces moments si difficiles.

Jean Lamoine

Carrières-Salaires

Saisies sur salaire

De nouveaux barèmes ont été définis depuis le 1er février 2013 concernant les montants saisissables sur le salaire.

Les saisies sur salaires permettent au créancier qui dispose d'un titre exécutoire de récupérer les sommes dues par un agent sur son salaire.

La fraction « saisissable » est calculée sur le montant des rémunérations nettes annuelles des 12 derniers mois précédant la notification de la saisie.

Ce montant « saisissable » est fixé par un décret publié au journal officiel. Le JO du 16 janvier 2013 définit ces nouveaux barèmes applicables au 1er février 2013.

Il faut donc savoir que le calcul de ce montant saisissable est établi sur la base suivante:

- 1/20 sur la tranche inférieure ou égale à 3670 euros ;
- 1/10 sur la tranche supérieure à 3670 euros et inférieure ou égale à 7180 euros ;
- 1/5 sur la tranche supérieure à 7180 euros et inférieure ou égale à 10720 euros ;
- 1/4 sur la tranche supérieure à 10720 euros et inférieure ou égale à 14230

- euros ;
- 1/3 sur la tranche supérieure à 14230 euros et inférieure ou égale à 17760 euros ;
- 2/3 sur la tranche supérieure à 17760 euros et inférieure ou égale à 21330 euros ;
- La totalité sur la tranche supérieure à 21330 euros.

Ces seuils sont augmentés de 1390 euros par an et par personne à charge.

Les personnes à charge sont le conjoint ou concubin, les enfants à charge et l'ascendant dont les ressources sont inférieures au montant forfaitaire du RSA et qui habitent chez l'agent débiteur.

Nous allons vous donner à ce titre quelques exemples (sans détailler le calcul fastidieux) pour que vous puissiez estimer suivant votre salaire, quelle est la quotité maximale saisissable, car il s'avère parfois que l'administration ne respecte pas cette réglementation...

Un agent percevant 24000 euros net annuel, (soit 2000 euros net mensuel) n'ayant personne à sa charge, verra sa quotité mensuelle saisissable s'élever à 695,55 euros nets.

Un agent percevant 24000 euros net annuel, (soit 2000 euros net mensuel) ayant 2 per-

sonnes à charge, verra sa quotité mensuelle saisissable s'élever à 478,53 euros net.

Un agent percevant 24000 euros net annuel, (soit 2000 euros net mensuel) ayant 4 personnes à charge, verra sa quotité mensuelle saisissable s'élever à 335,67 euros net.

Un agent percevant 18000 euros net annuel, (soit 1500 euros net mensuel) n'ayant personne à sa charge, verra sa quotité mensuelle saisissable s'élever à 288,06 euros net.

Un agent percevant 18000 euros net annuel, (soit 1500 euros net mensuel) ayant 2 personnes à charge, verra sa quotité mensuelle saisissable s'élever à 215,75 euros net.

Un agent percevant 18000 euros net annuel, (soit 1500 euros net mensuel) ayant 4 personnes à charge, verra sa quotité mensuelle saisissable s'élever à 162,55 euros net.

A SAVOIR

L'agent peut demander à ce que soit réduite la quotité saisissable en proposant lui-même un échéancier. La décision finale appartiendra alors à l'administration.

Jean Lamoine



Carrières-Salaires

FSU - Décentralisation

Les risques de la future loi de décentralisation

Depuis l'installation du gouvernement actuel, nous avons beaucoup entendu parler de l'acte III de la décentralisation et effectivement les choses se précisent.

Si le projet de loi de décentralisation et de réforme de l'action publique n'a toujours pas été communiqué officiellement aux organisations syndicales, il a été transmis fin février au Conseil d'Etat et sera soumis courant mars aux Conseils Supérieurs des trois Fonctions Publiques.

En attendant, une sixième version de l'avant-projet de loi a été rendue public le 18 février par la presse, notamment sur le site «Acteurs publics » et, depuis peu, on peut le consulter sur le site de la FSU.

Par rapport à la réforme des collectivités territoriales imposée par N. Sarkozy en 2010, seules l'élection du conseiller territorial unique et la suppression de la clause de compétence générale ont été remises en cause.

Sinon, des modifications territoriales importantes sont déjà en cours comme l'obligation pour toutes les communes d'être dans une intercommunalité d'ici juin 2013, la création de pôles métropolitains ou encore la fusion de collectivités territoriales.

Pour la FSU, il était important qu'un vrai bilan des actes I et II ait eu lieu avec les usagers et les organisations syndicales ; cela n'a pas été le cas.

La FSU conteste cette nouvelle loi de décentralisation qui s'appuie surtout sur la recherche de nouvelles réductions des dépenses publiques, sans traiter des moyens de redonner à l'Etat ses capacités d'intervention à tous les niveaux. De plus, le projet n'aborde pas la question des péréquations financières, ni l'exigence de justice fiscale.

Les débats autour des projets actuels de la décentralisation et sur les évolutions du rôle de l'Etat, les modifications du paysage institutionnel, sont restés cantonnés entre élus et experts.

La FSU réaffirme son opposition à la logique libérale inégalitaire dans laquelle le projet de l'acte III de décentralisation se prépare. Avec l'absence de contrôle a priori, de cadrage national et de financements, les inégalités entre territoires vont s'amplifier et ce ne sont pas des contrôles a posteriori et des péréquations financières qui vont corriger ces inégalités. Il faut des politiques publiques et fiscales globales et cohérentes, bien en amont.

L'ensemble de ces règles doit s'appliquer aux agents titulaires comme aux agents

contractuels.

La FSU revendique une réforme ambitieuse qui donne plus de souffle à la démocratie territoriale et au développement des services publics pour faciliter la cohésion sociale et l'égalité sur tout le territoire français.

Lors de son congrès en février dernier, la FSU a rappelé que, dans l'état actuel des projets connus, elle continue d'affirmer son opposition à un nouvel acte de décentralisation

Cet avant-projet prévoit des modifications du code du travail, du code de l'éducation, du code de la santé publique, du code de l'action sociale et des familles ainsi que du code général des collectivités territoriales... Rien que ça !

Ce texte fait référence aux règles communautaires en matière de concurrence, pour répondre à la « croissance économique », à la compétitivité, voire d'une meilleure intégration dans la compétition économique des villes européennes que sont annoncées les principales modifications qui sont le renforcement du rôle des régions et des métropoles.

Ce texte s'articule avec la loi électorale actuellement en discussion, prévoyant de réduire par deux le nombre des cantons dans les départements en respectant la parité homme-femme.



Carrières-Salaires

FSU - Décentralisation

Les points essentiels seraient les suivants :

- **Conférences territoriales de l'action publique** : dans chaque région réunissant les élus locaux avec préfets de département, préfet de région et président du conseil régional.

Au niveau national, sera créé un Haut Conseil des Territoires.

- **Renforcement des compétences de la région** :

En matière d'apprentissage et de formation professionnelle, elle organiserait et financerait le service public régional de la formation.

Elle est responsable de la politique de soutien à l'innovation et copilote avec l'Etat et les métropoles les pôles de compétitivité : de fait le département n'interviendra plus dans le domaine économique ou de soutien aux entreprises sauf accord de la région.

En matière de transports ferroviaires, routiers et même aériens, la région verra ses compétences accrues.

Concernant l'orientation, la région définit et met en œuvre la politique régionale d'orientation tout au long de la vie.

Pour ce qui est de l'orientation scolaire, les CIO sont transférés et deviennent des services non personnalisés du Conseil régional chargés d'accueillir les publics scolaires et non scolaires.

Le projet prévoit deux possibilités, soit la mise à disposition du service, soit la mise à disposition des personnels (nous en reparlerons plus loin).

Sur la formation professionnelle, le rôle de la région est renforcé avec l'organisation et le financement du service public régional de la formation professionnelle.

La région devient compétente pour tous les publics (handicapés, détenus, ...) et acheteur unique de formations collectives pour les départements et Pôle Emploi. Rôle renforcé pour les formations sanitaires et sociales. Habilitation ou agrément des organismes de formation.

Pour l'instant, les arbitrages interministériels avec le cabinet du ministre de l'éducation nationale n'ont pas été rendus sur l'orientation scolaire comme sur la formation professionnelle initiale.

- **Les métropoles** : « la métropole sera un établissement public de coopération intercommunale regroupant plusieurs communes d'un seul tenant et sans enclave au sein d'un espace de solidarité pour élaborer et

conduire ensemble un projet d'aménagement et de développement économique, écologique, éducatif, culturel et social de leur territoire afin d'en améliorer la compétitivité (on y revient) et la cohésion à l'échelle nationale. Pour prétendre à ce statut, cette métropole doit comprendre certains équipements structurants comme une gare, un aéroport, une université, ... et compter plus de 400 000 habitants comme pour une communauté urbaine ».

Trois grandes métropoles se dégagent, Paris, Marseille et Lyon, qui disposeront d'un statut à part mais pas le même pour les trois. Je ne rentre pas dans les détails mais il faut savoir que cela a entraîné des réactions vives et contrastées de la part de certains élus des agglomérations environnantes et des collectivités territoriales.

- Questions diverses traitées : par exemple, la politique du handicap est entièrement déléguée aux départements, les Plans Locaux d'Urbanisme (PLU) sont délégués aux intercommunalités. Ont été traités également l'ingénierie territoriale, les pôles ruraux, la gestion des espaces aquatiques, le pouvoir de police des intercommunalités, ...

Cette version de l'avant projet précise également les conditions dans lesquelles les fonctionnaires de l'Etat seront transférés aux collectivités.

Quels fonctionnaires de l'Etat ? Il n'est pas dit encore quels sont les ministères concernés pas ces transferts mais il est permis de penser que le ministère du Travail sera le principal fournisseur : on parle de 3 000 à 5 000 agents transférés aux conseils régionaux dans le cadre de la décentralisation de la « gouvernance » des politiques d'emploi et de formation. Ils pourront soit conserver leur statut de fonctionnaire d'Etat, soit opter pour le statut de fonctionnaire territorial.

Des conventions entre l'Etat et chacune des collectivités concernées fixeront le cadre des transferts avec « des clauses adaptables de la convention-type en fonction de situations particulières ».

Des décrets seront ensuite publiés. Les fonctionnaires disposeraient alors d'un an pour faire jouer leur droit d'option ou pas. Les fonctionnaires de l'Etat ayant opté pour le maintien de leur statut seront placés en position de détachement auprès de la collectivité dont relèvera désormais leur service.

Un retour vers l'Etat serait possible mais pas garanti. Ces détachements seront sans limite de durée et les fonctionnaires pourront, quand ils le souhaiteront, demander à intégrer la Territoriale.

Dans l'autre sens, les agents transférés

pourront demander leur réintégration dans un emploi de leur corps d'origine, mais il sera fait droit à leur demande dans un délai maximal de 2 ans à compter de leur demande « dans la limite des emplois vacants ». Et si les services d'origine et par conséquent les emplois ont disparu ?

Si ce droit d'option pouvait éventuellement calmer quelques inquiétudes, les syndicats de fonctionnaires restent très critiques. Fin décembre 2012, la FSU, la CGT, FO et SUD avaient dénoncé dans un communiqué commun un risque de mobilité forcée pour les agents du ministère du Travail et une menace sur l'ensemble de leurs droits.

Comme écrit en début d'article, le Conseil Supérieur de la FPE va examiner le 22 mars les articles qui concernent les personnels (articles 112 à 120), et les organisations syndicales ont la possibilité de déposer des amendements pour le 19 mars.

La FSU propose de remplacer un an par deux ans, ce qui donnerait aux fonctionnaires le temps de s'informer avant d'avoir à exercer leur droit d'option. Les contractuels seront concernés au même titre que les agents titulaires ; ils deviendront des agents non titulaires de la FP Territoriale : ils conserveront à titre individuel, le bénéfice des stipulations de leur contrat.

En ce qui concerne le transfert de fonctionnaires territoriaux à une autre Collectivité territoriale : la FSU, dans le cadre de ces transferts, demande un alignement par le haut de l'ensemble des éléments indépendants du traitement de base (temps de travail, régime indemnitaire et nombre de jours de congés annuels).

Elle demande également le maintien de la mission dans le cadre d'un service public local, sans externalisation, privatisation ...ou abandon.

Cette future loi est inquiétante dans le sens où des compétences relevant d'une collectivité pourraient être déléguées à une autre (département ou future communauté métropolitaine) dans le cadre d'une contractualisation.

Ce serait en sorte une « décentralisation à la carte » où le contrat remplace la loi au nom de « l'adaptation aux territoires » avec un risque d'éclatement et d'affaiblissement des politiques publiques et de la structure des territoires, préjudiciables à l'égalité entre les citoyens et à la démocratie.

La FSU exige une véritable concertation avec les usagers et les organisations syndicales.

Maryse Lecourt

Carrières-Salaires

FSU

Protocole d'accord relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes dans la fonction publique.

Ca y est : le 8 mars 2013, date symbolique s'il en est, a été signé ce protocole d'accord entre toutes les organisations syndicales et la Ministre de la réforme de l'Etat, de la décentralisation et de la Fonction publique, Madame Lebranchu.

Ce texte présenté comme « *une avancée importante vers une politique volontariste en faveur de l'égalité entre les femmes et les hommes dans la fonction publique* » a été le résultat de négociations intenses puisque se sont tenues entre septembre 2012 et janvier 2013 huit réunions entre les employeurs des trois versants de la FP et les organisations syndicales.

Ce protocole comporte quatre axes et quinze mesures et s'accompagne de l'explication des modalités de mise en œuvre et d'un échéancier.

1er axe : Le dialogue social, élément structurant pour parvenir à l'égalité professionnelle.

Mesure 1 : rendre obligatoire l'élaboration d'un rapport de situation comparée de l'égalité professionnelle et élaborer des plans d'action de promotion de l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes.

Mesure 2 : engager une réflexion entre les employeurs publics et les syndicats afin d'atteindre une représentation équilibrée entre les F et les H au sein des collèges de représentants des personnels dans les instances de dialogue social.

L'obligation d'une proportion minimale de 40% de personnes de chaque sexe parmi les membres des conseils supérieurs des trois FP et du conseil commun de la FP ne s'applique pas aux membres représentant les OS qui « s'engagent à poursuivre leurs efforts » dans ce domaine.

La mesure 3 est identique à la mesure 2 mais concerne les employeurs territoriaux.

2ème axe : Rendre effective l'égalité entre les F et les H dans les rémunérations et les parcours professionnels de la fonction publique.

Les employeurs publics s'engagent à mettre en œuvre, dans les trois versants de la FP, les mesures de nature à garantir l'égalité salariale et l'égalité des droits dans le déroulement de carrière quel que soit le statut, titulaire ou non, des agents.

Les nominations dans les emplois supérieurs et emplois de direction devront concerner au moins 40 % de personnes de chaque sexe à partir de 2018.

Dès 2013, la proportion minimale est fixée à

20 %. On peut imaginer le taux réel actuel.

Mesure 4 : mener une politique volontariste de suppression des inégalités salariales entre les femmes et les hommes. Un appel à projet de recherche a été lancé pour mesurer et analyser les écarts de rémunération – y compris ceux liés au régime indemnitaire – entre les F et les H au sein des trois FP en comparaison avec le secteur privé.

Mesure 5 : lutter contre les stéréotypes et les discriminations dans le cadre de l'égalité professionnelle entre les F et les H dans la FP par des actions de sensibilisation à l'attention de l'ensemble des agents de la FP ainsi que des actions plus spécifiques en direction des membres des jurys de concours, des membres des CAP et à l'ensemble des gestionnaires des ressources humaines et cadres notamment ceux conduisant des entretiens professionnels.

Les employeurs publics s'engagent à une relecture des fiches métier des répertoires de métiers dans les trois FP avec une spécification « F/H » et féminiser ou masculiniser les métiers qui ne le sont pas encore.

Mesure 6 : tendre vers un recrutement exemplaire c'est à dire mettre en place une démarche de vérification du caractère non discriminatoire des processus de recrutement.



Carrières-Salaires

Protocole d'accord égalité hommes - femmes

Le recrutement est l'un des leviers permettant de favoriser une plus grande mixité des emplois.

Mesure 7 : faciliter l'égal accès des F et des H aux formations afin de favoriser leurs parcours professionnels.

Cela veut dire que les formations professionnelles proposées doivent être situées dans une zone géographique proche des lieux de travail et compatible avec les rythmes de travail des agents.

Mesure 8 : supprimer les freins à l'avancement en particulier vis à vis des femmes.

Mesure 9 : présenter chaque année devant les CAP et les CCP des données sexuées concernant les avancements de grade et les promotions des agents publics.

3ème axe : Pour une meilleure articulation entre vie professionnelle et vie personnelle. Les employeurs publics doivent favoriser un meilleur partage des temps de vie professionnelle et de vie personnelle quelle que soit la situation familiale ou personnelle des agents.

Il faudra savoir saisir cette avancée de l'accord pour que les chefs d'EPLE ne s'opposent plus à une demande de temps partiel pour convenances personnelles.

Mesure 10 : rendre de droit le congé de paternité et d'accueil de l'enfant dans la FP. Afin de favoriser la coparentalité dès la naissance de l'enfant, il est proposé que ce congé devienne de droit pour l'ensemble des agents exerçant dans la FP, titulaires et non titulaires, sans condition d'ancienneté et sans perte de rémunération, quel que soit l'employeur public.

Mesure 11 : contribuer, pour ce qui concerne la FP, aux négociations qui se dérouleront dans le secteur privé, notamment sur les conditions d'utilisation du congé parental par les deux parents et sa répartition entre eux.

Dès cette année, une réflexion sera engagée avec les OS et les représentants des employeurs publics sur les autres congés familiaux, notamment s'agissant du congé de solidarité familiale.

Mesure 12 : mieux informer les agents sur les règles applicables et les effets en termes de carrière des choix faits en matière de congés familiaux et de temps partiel. Un guide commun aux trois FP sera élaboré au premier semestre 2013 pour être diffusé à tous les agents.

Mesure 13 : définir des dispositifs d'organisation du temps de travail visant à une meilleure articulation entre vie professionnelle et vie personnelle. Cette mesure concerne

plus particulièrement la FPH où des chartes du temps seront négociées et mises en œuvre.

Mesure 14 : dans le cadre de toutes les concertations à venir, promouvoir des dispositifs et des actions visant à une meilleure articulation entre vie professionnelle et vie personnelle.

Cette mesure rentre dans le chantier de l'action sociale et devra apporter des réponses aux attentes des agents dans les domaines suivants ; les différents modes de garde des enfants et leurs activités périscolaires ; la prise en charge des personnes en situation de perte d'autonomie : l'aide au logement et aux transports.

Ce volet sera débattu dans le cadre de la concertation « action sociale » pour la FPE en 2013. Dans ce même esprit, visant à favoriser la mixité des emplois, la concertation sur les conditions de vie au travail, prévue à l'agenda social, prendra en compte la situation et les difficultés particulières des femmes en matière de conditions de travail, de santé et sécurité au travail en s'appuyant sur le document unique.

4ème axe : Prévenir toutes les violences faites aux agents sur leur lieu de travail et lutter contre le harcèlement sexuel et le harcèlement moral.

La loi du 6 août 2012 relative au harcèlement sexuel fixe désormais une nouvelle définition du harcèlement sexuel dans le code pénal, le Code du Travail et la loi du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires.

Mesure 15 : prévenir et prendre en charge les violences faites aux agents sur leur lieu de travail. Une circulaire de la ministre en charge de la FP rappellera les nouvelles

dispositions relatives au délit de harcèlement sexuel prévues par la loi pénale et les obligations de prévention, de conseil et de protection qui incombent aux employeurs publics, d'où l'importance de l'information, de la formation initiale et continue des agents publics. Cette formation dédiée à ces problématiques devra s'inscrire dans une thématique plus générale qui est celle de la santé et la sécurité au travail. Les CHS-CT et les acteurs comme les médecins de prévention, médecins du travail, les assistants sociaux, les psychologues du travail doivent être mobilisés chacun dans son champ de compétence dans les démarches de prévention.

La FSU a participé activement aux négociations en étant porteuse de différentes propositions qui ont été prises en compte notamment en ce qui concerne la démarche intégrée. C'est-à-dire, le fait que la question de l'égalité F/H devra être abordée dans toutes les discussions, dans celles concernant les salaires et les retraites et pensions. L'administration devra fournir des statistiques qui seront discutées dans toutes les instances consultatives en vue de l'adoption de plans pour l'égalité.

Les avis rendus à ce sujet par les commissions paritaires devront être pris en compte dans les décisions individuelles relatives à la carrière des personnels. La FSU s'est investie dans des sujets tels que la prévention des violences faites aux femmes, la question du harcèlement sexuel dans la FP et la lutte contre les stéréotypes.

Par sa signature, la FSU réaffirme son engagement en faveur de l'égalité entre les F/H. Chaque syndicat de la FSU doit agir sur cette question, notamment en utilisant les outils créés par ce protocole afin que l'égalité soit bien réelle et effective dans toute la Fonction Publique.





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

Les projets académiques de santé

Régulièrement les projets académiques sont ré-écrits et ils doivent tous comporter un volet santé.

Vous trouverez ci-dessous un commentaire des indications de l'administration centrale qui prévalent lors de l'élaboration de ces projets.

La démarche de projet est une condition de l'accomplissement de la mission éducative de l'École.

Chaque projet académique quadriennal comporte un programme éducatif de santé construit notamment autour des priorités retenues au niveau national, tout en prenant en compte les spécificités de leurs territoires.

Le projet de l'académie trouve ensuite sa déclinaison dans chaque projet d'école ou d'établissement et se concrétise ainsi au plus près des élèves.

Dans le domaine de l'éducation à la santé et de la prévention, comme dans les autres domaines, il doit donc mobiliser l'ensemble des personnels aux différents niveaux de responsabilité et en premier lieu dans l'établissement scolaire.

La politique de santé contribue aux côtés des familles à la construction de l'élève, en tant

que personne et citoyen, dans un double objectif du respect de soi et des autres. Dans ce cadre, la politique éducative de santé constitue un facteur essentiel de bien-être des élèves, de réussite scolaire et d'équité.

Cette politique éducative de santé reprend mot pour mot ce qui fait la substance même de nos missions.

Les orientations nationales s'appuient sur trois principes essentiels présentés selon quatre axes principaux et complétées par un programme d'actions détaillant les thématiques prioritaires et notamment :

- **Une politique éducative de santé intégrée au projet académique et aux projets d'école et d'établissement** est construite autour des 7 priorités retenues au niveau national, tout en prenant en compte les spécificités de leurs territoires. Le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté constitue, dans les EPLE, l'espace institutionnel de référence. Il est l'instance de réflexion, d'observation et de veille qui conçoit, met en œuvre et évalue le projet éducatif en matière de prévention, d'éducation à la citoyenneté et à la santé, intégré au projet de l'établissement.

Cette démarche globale et fédératrice permet d'apporter de la cohérence et de la lisibilité

à la politique éducative de l'établissement. Le CESC favorise le développement de projets transversaux, qui impliquent un travail en équipe au-delà des seuls personnels de santé, et qui mobilisent dans l'école ou l'établissement les compétences spécifiques et complémentaires de chacun des personnels de direction, d'éducation, d'enseignement, d'orientation, sociaux, d'administration et TOS.

Cependant les infirmières sont membres de droit et y ont une place prépondérante de par la connaissance qu'elles ont des élèves et de leurs besoins en santé, elles sont donc le pivot et souvent le moteur de ces CESC.

- **Une politique éducative de santé en cohérence avec la politique publique de santé.**

Les équipes des écoles et des établissements en sont les opérateurs actifs et responsables.

Cette politique se caractérise par une approche :

- **globale**, qui porte sur l'ensemble des déterminants de santé (individuels, sociaux et environnementaux) comme sur les principaux besoins de santé des élèves (alimentation, activité physique, éducation à la sexualité, prévention des conduites à risques,



Profession

Les Projets académiques de santé

en particulier des conduites addictives) mais également sur la dimension de la citoyenneté (respect de soi et de l'autre, gestes qui sauvent) ;

Dans le cadre de leurs missions, les infirmières œuvrent au plus près des besoins des élèves et par conséquent y pratique une prévention adaptée à l'individu.

Elle couvre un champ qui s'étend, selon les situations et les besoins, de l'éducation à la santé à l'orientation de l'élève, le cas échéant, vers une prise en charge médicale et/ou spécialisée ; et dans une logique :

- **de promotion de la santé** qui prend en compte une organisation générale associant le milieu scolaire, les divers professionnels intervenant au sein des écoles et des établissements, en lien avec les partenaires locaux ;

- **de repérage, de dépistage et d'orientation**, le repérage précoce des difficultés susceptibles d'entraver les apprentissages et de compromettre le déroulement de la scolarité. Cette organisation pluriprofessionnelle est mise en œuvre dans le respect des compétences et de l'exercice professionnel de chacun.

Lorsque les enseignants repèrent des élèves en difficulté et les signalent aux infirmières de l'Education Nationale, ces dernières sont alors en mesure de mettre en place les actions nécessaires à la prise en charge des difficultés signalées. Elles peuvent rentrer en contact avec les per-

sonnes œuvrant autour de l'élève afin de favoriser une prise en charge fine et globale dans et hors institution scolaire. Ceci est rendu possible parce que la profession d'infirmière est une profession réglementée soumise au secret professionnel. Si la prévention ne devait se faire qu'avec des partenaires extérieurs (associations,...) la notion d'individualité disparaîtrait et ne serait plus que des campagnes de prévention anonymes.

Elle organise, dans le cadre des priorités arrêtées au niveau académique, les modalités pratiques permettant de réaliser les bilans de santé par une répartition des tâches entre les différents acteurs.

Les priorités académiques ne doivent pas se substituer à la loi qui impose une visite médicale aux élèves de 6 ans. En transformant les VM en bilan de santé, cela donne alors la possibilité d'exiger des infirmières des dépistages qui ne sont pas de leur ressort. C'est avec des arguments comme ceux là que l'on en arrive à des dérives concernant nos missions, niant l'écoute comme un soin pour ne demander que des cohortes de dépistages sur des thèmes précis comme la vaccination ROR.

Sont considérées comme prioritaires les missions d'accompagnement des élèves, en intervenant sur l'ensemble des leviers internes à l'établissement, mais aussi en articulation progressive avec tous les dispositifs extérieurs mobilisables, qu'ils soient médicaux (réseaux de soins, secteurs hos-

pitaliers, etc), de formation de l'équipe pédagogique et de santé (continue et initiale) et de prévention (secteur mutualiste, associations).

La contribution de l'institution scolaire est fondamentale, en particulier pour la réalisation de l'objectif prioritaire des ARS de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, compte tenu de l'importance cruciale de la période de la petite enfance.

Accompagner les élèves individuellement au quotidien est une des missions prioritaires des infirmières.

Pour pouvoir répondre aux demandes individuelles, pour quel que motif que ce soit dès lors qu'il a une incidence sur la scolarité et la santé, mettre en place un suivi et travailler avec l'équipe éducative et pédagogique pour construire des projets collectifs d'éducation à la santé, le nombre de postes d'infirmières est encore très insuffisant puisque tous les établissements du second degré ne bénéficient pas d'une présence infirmière à temps plein.

En effet, trop de collègues encore courent entre plusieurs établissements pour tenter de remplir leurs missions et sont sollicités de surcroît dans le primaire pour pallier aux missions médicales qui ne sont pas assurées.

La politique éducative de santé est partie intégrante de la politique académique conduite par le recteur.

- **les indicateurs** retenus au niveau national sont complétés par les indicateurs académiques, qui mesurent l'évolution de la mise en œuvre du plan, nécessairement progressive. Les indicateurs académiques prennent en compte entre autre, les données recueillies par les infirmières dans Sageesse.

Les remontées statistiques demandées par la DGESCO étant réduites à ce que la loi demande jusqu'à présent (VM et contraception d'urgence) sans aucune analyse de l'évolution des besoins des élèves, il est très important conformément au BO que toute l'activité infirmière soit prise en compte, sinon les dérives concernant nos missions ne manqueront pas de perdurer.

En effet si seules les actions globales, les bilans infirmiers remontent (uniquement vers les ICT), il sera facile de faire un raccourci et de dire que les élèves n'ont pas besoin d'écoute ou d'aide psychologique et par conséquent ne conserver de nos missions que le dépistage.

- **un partenariat actif**, selon les besoins repérés, notamment avec les agences régionales de santé, en particulier dans le cadre



Profession

Les Projets académiques de santé

de la commission de coordination des politiques publiques qui traite de la santé scolaire, où siège le Recteur d'académie.

Les ARS sont de plus en plus partie prenante de la politique de santé globale, on peut leur reprocher de demander la remontée d'indicateurs régionaux sans tenir compte de la spécificité des établissements scolaires. Il en est pour exemple les statistiques sur la vaccination ROR.

Elles doivent tenir compte des informations remontant vers eux et non pas demander aux infirmières des tâches en fonction de leur besoin d'enquête sur des thèmes divers et variés phagocytant ainsi le temps de travail devant élève.

Les sept objectifs prioritaires sont les suivants :

- **Hygiène de vie** : Une attention particulière doit être accordée à la santé bucco-dentaire des jeunes enfants qui est significativement corrélée avec la situation sociale. - Poursuivre la mise en place d'actions de dépistage et d'éducation à la santé bucco-dentaire auprès des élèves de primaire et de collège en partenariat entre les praticiens dentistes de l'union française pour la santé bucco-dentaire (UFSBD) et les infirmiers de l'éducation nationale dans le cadre de la convention entre l'UFSBD et l'éducation nationale.

Indicateur:

Nombre de conseils en santé délivrés **lors des passages à l'infirmier** dans les EPLE ou lors des examens infirmiers.

D'où l'intérêt de la remontée des statistiques.

- **Le sommeil** : À l'occasion d'un entretien individuel, par exemple lors d'un passage à l'infirmier, la question du sommeil peut être abordée avec l'élève afin de permettre une prise de conscience de ses besoins et des répercussions, en cas de sommeil insuffisant, sur son équilibre général et ses résultats scolaires.

Là encore c'est notre travail dans les collèges qui sert de repérage, être VRP de bilans ne permet pas d'être efficient dans la connaissance d'une population d'élèves au quotidien.

- **Education nutritionnelle** et promouvoir les activités physiques (intégrant la prévention du surpoids et de l'obésité) ; L'indicateur de prévalence du surpoids et d'obésité des enfants de grande section de maternelle est retenu par toutes les ARS. Les mécanismes permettant la collecte et la transmission des données brutes aux fins d'analyse seront organisés au niveau régional.

Cette collecte d'information se fait lors des bilans médicaux de 6 ans, le danger est alors que l'on nous demande de faire des IMC tous les ans avec des tranches d'âge différents. Quel est l'intérêt de ce travail si ce n'est la seule remontée de données chiffrées ?

- **Généraliser l'éducation à la sexualité** (accès à la contraception et prévention des IST et du sida) : Inscrite dans le code de l'éducation, l'éducation à la sexualité est intégrée dans les compétences sociales et civiques du socle commun de connaissances et de compétences.

Pour améliorer et renforcer chez les élèves une véritable culture de la responsabilité individuelle et collective, les trois séances annuelles d'éducation à la sexualité doivent être résolument mises en œuvre.

Cette éducation à la sexualité est mise en œuvre de façon concertée par les personnels formés des établissements scolaires avec l'aide de différents acteurs (centres de planification ou d'éducation familiale, centres régionaux et départementaux d'éducation pour la santé, associations régionales de lutte contre le sida, centre régional d'information et de prévention du sida (Crips), et toutes les autres structures associatives agréées).

Elle doit également être mise en œuvre lors des passages à l'infirmier dans les établissements du second degré, car ils constituent un moment privilégié pour évoquer ces questions relatives à l'intime dans une relation individuelle protégée par le secret professionnel.

La remise du « *Pass santé contraception* » repose sur les professionnels de santé de l'éducation nationale, notamment les infirmières, qui jouent un rôle clé dans la mise en œuvre du dispositif qui s'inscrit dans une logique globale d'éducation à la sexualité. -

Encourager, dans toutes les zones où cela est possible, une orientation, par l'infirmière, des élèves vers les dispositifs extérieurs de prise en charge, notamment en direction des centres de planification ou d'éducation familiale (CPEF), particulièrement adaptés au public jeune (plus de 1 000 centres existent).

Indicateurs de suivi

Proportion de filles des EPLE ayant bénéficié d'une contraception d'urgence délivrée par l'infirmière de l'établissement par rapport à celles qui l'ont demandée. - Assurer la maintenance et l'approvisionnement des distributeurs de préservatifs

- **Poursuivre la mise à disposition de préservatifs dans les infirmeries.**

Ce volet met bien en évidence ce qui fait le cœur de notre travail auprès des adolescents.

L'infirmier est le lieu où l'on peut déposer ses inquiétudes, ses problématiques et surtout trouver une réponse à l'urgence.

Comment effectuer cette tâche si l'on nous demande des temps de présence conséquents dans le premier degré pour des bilans au détriment du temps d'écoute ?



Profession

Les Projets académiques de santé

Depuis que les infirmières de l'Education Nationale peuvent délivrer la contraception d'urgence, notre présence au quotidien auprès des adolescents devient indispensable. Il serait inconcevable qu'une jeune fille subisse un avortement parce qu'elle aurait trouvé porte close, l'infirmière partageant la moitié de son temps dans le premier degré. (varie selon les académies)

- **Généraliser la prévention des conduites addictives** - L'accueil individuel est indispensable pour faire le lien avec la prévention au niveau collectif ;

- **Organiser la prévention des « jeux dangereux »** et participer à la prévention et à la lutte contre le harcèlement entre élèves ; - Renforcer la formation et actualiser les connaissances des infirmiers et médecins intervenant auprès des élèves ainsi que celle des médecins formateurs ;

- **Repérer les signes d'alerte** témoignant du mal-être et organiser le cas échéant la prise en charge des élèves repérés, notamment des victimes ou des auteurs de harcèlement ;

- **Nombre d'élèves reçus pour une écoute ou une relation d'aide**
Indicateur : nombre d'orientations fait par l'infirmière ;

- **renforcer l'éducation à la responsabilité** face aux risques (formation aux premiers secours).

Tout ce travail de prévention qui fait partie de nos actes dans le code de la santé publique et de nos missions à l'Education Nationale ne peut se faire de manière efficace en équipe que si l'on ne nous demande pas d'effectuer des tâches qui ne sont pas les nôtres. C'est ce que le SNICS défend et défendra dans le cadre de l'ouverture du chantier des missions.

Patricia François



Contraception orale

Contraception orale, ce qui a changé

Le Décret n°2012-35 du 10 janvier 2012 est paru au Journal Officiel n°0010 du 12 janvier 2012.

Ce décret « prévoit les modalités pratiques du renouvellement par les infirmiers et infirmières diplômés d'Etat des prescriptions, datant de moins d'un an, de médicaments contraceptifs oraux qui ne figurent pas sur une liste fixée par arrêté du ministre chargé de la santé, sur proposition de l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Les infirmiers et infirmières devront effectuer le renouvellement sur l'ordonnance médicale originale et apposer leur cachet, la mention « renouvellement infirmier » ainsi que la durée et la date à laquelle a été effectué le renouvellement. »

Courrier du ministre de l'éducation nationale :

Le 12 octobre 2012, le ministre de l'éducation nationale a adressé un courrier aux recteurs dont l'objet est : renouvellement par les infirmiers de l'éducation nationale des prescriptions de médicaments contraceptifs oraux, demandant aux recteurs « de bien vouloir communiquer ces informations à l'ensemble des infirmiers de leur académie. »

Ce courrier prend en référence le décret et rappelle les articles suivants :

• L.4311-1 du code de la santé publique qui « prévoit que l'infirmier est autorisé à renouveler les prescriptions, datant de moins d'un an, de médicaments contraceptifs oraux, ... pour une durée maximale de six mois, non renouvelable. »

• D.4311-15-1 (décret 2012-35 du 10 janvier 2012) qui autorise « les pharmaciens à délivrer les contraceptifs pour lesquels le renouvellement d'une prescription a été réalisé par un infirmier ».

Cette disposition permet « une mise en œuvre effective du décret autorisant le renouvellement par les infirmiers de l'éducation nationale, d'une prescription de médicaments contraceptifs oraux »

De même il fait référence à l'arrêté (publié au journal officiel du 19 juillet 2012) abrogeant l'arrêté du 25 mai 2010, « cette abrogation permet désormais le renouvellement de l'ensemble des médicaments contraceptifs oraux par un infirmier. »

Ce courrier précise également :

« ce nouveau décret vient renforcer les orientations ... présentées dans la circulaire n°2011-216 du 2-12-2011 » dont un des objectifs prioritaires est de « faciliter l'accès à la contraception » et que le ministère

chargé de la santé « a élaboré une fiche explicative détaillée des dispositions réglementaires » concernant « les professionnels de santé relevant de l'éducation nationale »

Fiche explicative du ministère des affaires sociales et de la santé :

Cette fiche qui a pour objectif de rappeler les dispositions réglementaires commence par citer en référence le décret n°2012-35 du 10 janvier 2012 qui « prévoit les modalités pratiques de renouvellement par les infirmiers et infirmières des prescriptions datant de moins d'un an, de médicaments contraceptifs oraux pour une durée de 6 mois maximum. »

Quels sont les professionnels concernés ?

« Le nouveau dispositif concerne l'ensemble des infirmiers et infirmières, quel que soit le statut des structures dans lesquelles ces professionnels exercent et donc, y compris ceux :

• Des établissements scolaires, directement en contact avec les adolescents... »

Quels contraceptifs peut-on prescrire ?

« Actuellement, tous les contraceptifs oraux peuvent être renouvelés » car aucune liste n'a été publiée par l'agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) excluant certains contraceptifs.

« En effet, l'arrêté du 25 mai 2010 fixant la liste des médicaments contraceptifs oraux visé à l'article L.4311-1 du code de la santé publique a été abrogé par l'arrêté du 17 juillet 2012. »

Comment effectuer le renouvellement ?

Ainsi que le précise le décret les infirmiers et infirmières « doivent effectuer le renouvellement sur l'ordonnance médicale originale (d'un médecin ou d'une sage-femme) apposer leur cachet, la mention « renouvellement infirmier » ainsi que la durée et la date à laquelle a été effectué le renouvellement »

Quels sont les contraceptifs remboursés ?

Les contraceptifs renouvelés seront « pris en charge par l'assurance maladie s'ils sont inscrits sur la liste des spécialités remboursables »

Même s'il apparaît clairement que les infirmières et infirmiers de l'éducation nationale sont habilité(e)s à renouveler les contraceptifs oraux, il semble que dans quelques académies certain(e)s ont pu y voir une opportunité de laisser croire à une obligation d'adhésion à l'ordre infirmier en se référant

Profession

Contraception orale

à l'article L4311-15 du code de la santé publique.

Que dit l'article L4311-15 code de la santé publique ?

« Sont tenues de se faire enregistrer auprès du service ou de l'organisme désigné à cette fin par le ministre chargé de la santé les personnes ayant obtenu un titre de formation ou une autorisation requis pour l'exercice de la profession d'infirmière ou d'infirmier, avant leur entrée dans la profession »

Quel est l'organisme désigné à cette fin et la procédure d'inscription ?

L'enregistrement des diplômes des professionnels de santé, du social et d'usagers de titres professionnels du champ sanitaire se fait sur le **répertoire ADELI à l'ARS** du département de l'adresse professionnelle.

C'est cette inscription qui donne le droit d'exercer et permet l'attribution de la CPS aux professionnels relevant du code de la santé publique.

Le répertoire ADELI : qu'est ce que c'est ?

ADELI signifie Automatisation DEs Listes. C'est un système d'information national sur les professionnels relevant du code de la santé publique

Il contient des informations personnelles et professionnelles (état civil – situation professionnelle – activités exercées).

Un numéro ADELI est attribué à tous les praticiens salariés ou libéraux et leur sert de numéro de référence. Le numéro ADELI figure sur la Carte de professionnel de santé (CPS).

Quelles pièces fournir ?

• L'original du diplôme (la photocopie certifiée conforme ne sera pas acceptée);

• Une pièce d'identité
« Pour les professions à ordre, ... infirmiers, la fourniture d'un justificatif d'inscription à l'ordre du département d'exercice est recommandée mais n'est pas une obligation. »

L'amélioration de l'accès à la contraception a toujours été parmi les dossiers prioritaires du Snics.

En juillet 2000 déjà, reçu en audience au ministère de la santé au moment de la révision du décret des actes professionnels infirmiers et du projet de décret concernant la délivrance du Norlevo, le Snics demandait à participer au groupe de travail mis en place.

De nombreuses rencontres du SNICS avec Ségolène Royal au cabinet du MEN avaient convaincu la Ministre du rôle essentiel des infirmières de l'éducation nationale et de soutenir dans la loi, la délivrance de la contraception d'urgence par les infirmières.

Souvenons-nous des fortes résistances rencontrées à l'époque au sein même du MEN.

Cette étape décisive permettra par la suite de lier l'évolution de la profession aux améliorations apportées dans le domaine de la contraception des mineures et jeunes majeures.

En effet, en 2008, Mme Aronica, Conseillère au ministère de la santé, nous informait lors d'une audience que le Ministère de la santé souhaitait aller au-delà de la prescription du Norlevo.

Le souhait était que les infirmières scolaires puissent renouveler les prescriptions de contraception orale.

En janvier 2012, un rapport d'information de l'Assemblée Nationale sur l'application de la loi 2001-588 relative à l'IVG et à la contraception pilotée par Bérengère Poletti indique que 81% des demandes de NORLEVO chez les mineures aujourd'hui, sont prises charge par les infirmières de l'éducation nationale.

Il faut dire qu'à la fin d'année 2011, le SNICS avait été auditionné par Bérengère Poletti pour expliquer à la Députée nos missions dans le domaine de la prévention des grossesses non désirées et des IVG tant dans le domaine individuel que collectif.

Ce rapport rappelle enfin l'importance de la délivrance gratuite et anonyme pour participer à la diminution du nombre d'IVG.

Le SNICS FSU, ne peut donc que se féliciter de la parution du décret n°2012-35 du 10 janvier 2012 qui est dans la droite ligne du travail de fond effectué depuis de nombreuses années.

Cela va dans le sens d'améliorer la prévention des IVG et des grossesses non désirées ce qui suppose d'améliorer l'accès à la contraception et l'éducation à la sexualité.

Nos missions de participer à la réussite scolaire de tous les élèves se trouvent de fait confortées car cela permettra à des jeunes filles de ne pas renoncer à leurs études et de s'insérer dans le monde du travail.

L'application du décret sur le renouvellement de la contraception orale confirme le niveau de responsabilité de la profession dans le renforcement de la prévention.

Elle conforte également notre place dans le second degré en mettant l'accent une fois de plus sur la nécessité pour chaque collège et lycée de disposer d'une infirmière à temps plein.

Catherine Sanz



Profession

Obésité : Quelle prévention ?

La France, un temps préservée, est désormais fortement touchée par ce que l'on nomme maintenant une épidémie.

La surcharge pondérale comprend le surpoids et l'obésité.

La mesure de référence en est l'IMC (indice de masse corporelle, indicateur largement utilisé par tous les acteurs de santé).

En 2005, l'OMS estimait que la prévalence de surcharge pondérale infantile en France était passée de 3% en 1960 à 16% en 2000 et semblait en 2005 se stabiliser (18% de surpoids, 4% d'obésité).

Le modèle «Santé PUBLIQUE» Français.

Le PNNS, mis en place en 2001 puis prolongé en 2006, n'a pas permis d'obtenir de résultats significatifs sur la prévalence de l'obésité pour la population en générale.

Cependant, les 4 messages martelés ont été mémorisés (5 fruits/légumes par jour, activité physique quotidienne, éviter le trop salé/ trop sucré) entraînant plus ou moins une modification des habitudes de vie et une stabilisation de la prévalence de l'obésité chez les enfants.

Cette donnée est importante puisque l'obésité infantile est un risque majeur d'obésité adulte (80%).



L'OMS, lors de la charte européenne de 2006, expliquait qu'il fallait éviter toute stigmatisation ou survalorisation des personnes obèses.

Qu'il fallait respecter la diversité corporelle et lutter contre les discriminations.

En octobre 2008, à la page 68 du rapport d'information de l'assemblée nationale, Valérie Boyer, Députée, déclare faire de la lutte contre l'épidémie d'obésité et de surpoids une grande cause nationale, ce que le candidat Hollande a repris lors de sa campagne pour les élections présidentielles.

Le modèle «Santé Publique» est il pertinent au sein de l'Ecole?

Dans ce même rapport, on pouvait lire qu'il faut mobiliser la médecine scolaire pour dépister et prendre en charge l'obésité chez les enfants et les adolescents.

Tout en précisant que dans le cadre de la réorganisation de l'offre de soin et de la mise en place des ARS, il serait souhaitable d'étudier la possibilité de rapprocher les médecins scolaires du ministère de la santé et de prévoir une contractualisation avec les ARS !

Les médecins et les infirmières scolaires ont un rôle essentiel à jouer dans la lutte contre l'obésité et l'apprentissage des bonnes habitudes alimentaires auprès des enfants, grâce aux actions collectives et individuelles d'éducation à la santé et à la nutrition.

Pour se faire une des préconisations stipulait qu'il faut organiser le dépistage précoce, mobiliser la médecine scolaire, inscrire l'éducation à la santé et à l'équilibre alimentaire dans les missions de l'école.

La charte d'Ottawa indique que la promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé.

C'est une visée préventive afin de parvenir à un bien être complet c'est à dire bien être physique, mental et social.

Or, il faut faire le distinguo entre la prévention généralisée (santé publique), la prévention sélective (visant un groupe d'individus à risque), la prévention indiquée (individus qui ont des signes d'appel). Le champ de la prévention est donc très large et permet la mise en place d'actions diversifiées.

Quelle place pour les infirmiers ? Dépistage ou éducation ?

C'est pourquoi il est important dans le cadre

de nos missions de se poser la question de l'intérêt du dépistage systématique qui donne des chiffres utilisables dans le cadre d'actions généralisées.

Les médecins n'effectuant quasiment plus les visites médicales des élèves de 6ans, il est facile de demander aux infirmières d'aller peser et mesurer une cohorte d'élèves pour obtenir des statistiques justifiant ensuite de grandes campagnes sur un thème précis, en l'occurrence l'obésité.

Les jeunes auprès desquels nous travaillons nous connaissent et savent qu'ils auront l'écoute dont ils ont besoin. Un enfant ou adolescent obèse vit-il mal avec son corps parce que son poids l'handicape ou parce que le regard renvoyé par ses pairs et la société le stigmatise ?

Dans ce cas de figure, la prévention généralisée n'aura pas d'impact sur son mal-être, tandis que l'écoute et l'accompagnement personnalisés permettront de faire en sorte qu'il trouve par lui-même des solutions pour mieux vivre au quotidien.

Notre travail auprès des jeunes se justifie pleinement, nous effectuons dans nos infirmeries des consultations infirmières individuelles, en s'appuyant sur la demande telle qu'elle s'exprime, et aidons ainsi à lutter contre les discriminations.

Ces discriminations qui entretiennent le mal-être et peuvent entraîner des tentatives de suicide.

Lors de l'ouverture du chantier sur nos missions, le SNICS s'attachera à démontrer que nos consultations individuelles contribuent à une prévention indiquée, et que les actions d'éducation à la santé le sont, dans un cadre de prévention sélective, par la connaissance approfondie que nous avons des élèves de nos établissements.

Cette connaissance n'est possible que, dans le cadre de l'équipe éducative et pédagogique et, a fortiori, par un temps de présence dans les établissements conséquent, ce que le SNICS réclame et continuera de réclamer.

Enfin, il ne faut jamais oublier que la spécificité du soin à l'éducation nationale, c'est qu'il s'appuie toujours sur une demande d'élève et non d'enfant ou d'adolescent, déconnecté de la dimension scolaire de son environnement.

Par conséquent, les réponses qui doivent lui être apportées, seront toujours indissociables de l'objectif central de l'Ecole qui est la réussite de tous les élèves.

Patricia François

Profession

Contraception

Contraception : Gratuite pour les mineures à compter du 31 mars

La Ministre de la Santé, Marisol Touraine, a annoncé, hier, que les remboursements à 100 % de l'IVG (interruption volontaire de grossesse) pour toutes les femmes et de la contraception gratuite pour les filles de 15 à 18 ans, votés en octobre, seraient effectifs le 31 mars.

« Les moyens de contraception qui feront l'objet d'un remboursement intégral par la sécurité sociale sont ceux qui font aujourd'hui l'objet d'un remboursement partiel », a ajouté Marisol Touraine : il s'agit des pilules de 1re et 2e générations, de l'implant contraceptif hormonal et du stérilet, actuellement remboursés à 65 %.

Ce qui n'était pas pris en charge - patch contraceptif, préservatifs, etc. - ne le sera toujours pas.

Les pilules de 3e et 4e générations, désambrées, sont exclues du dispositif.

Le 31 mars verra aussi l'entrée en vigueur du décret de revalorisation de l'acte pour l'établissement qui pratique l'IVG, qui prévoit le remboursement à 100 % pour toutes les femmes.

Marie-Hélène Gracia



Le SNICS dans les Académies

Droit de réponse de l'ICTR de Toulouse

Vous publiez un article dans votre bulletin syndical national numéro 72 de janvier février mars 2013, consacré sous le titre, à l'Académie de Toulouse. Or, je constate que votre article mentionne à plusieurs reprises l'ICTR, comme fil rouge.

Sur la forme, votre organisation exprime une certaine constance dans cette attitude de dénigrement à mon encontre, à la fois auprès de l'ensemble des personnels infirmiers de l'Académie de Toulouse, qui ne se reconnaissent pas pour la plupart dans vos propos, auprès des autorités académiques ou ministérielles, et maintenant au niveau national par la voie de cette publication. S'agissant du fond, sans franchir les limites auxquelles les prescriptions professionnelles du code de la santé publique nous obligent, je fais le constat que soit vous méconnaissez la fonction de conseiller technique du recteur, ses limites, soit vous usez de votre pouvoir pour diffuser des informations tronquées voire totalement fausses. Un conseiller technique de Recteur ne peut en aucun cas s'octroyer un passe droit quelconque pour accéder à la classe supérieure. Seuls les recteurs ont légitimité dans leur fonction pour décider de la promovabilité d'un agent. Vous utilisez les termes : "...flicage, délation, répression, descentes, perquisitions, conseils de disciplines...", autant de mots choisis dont chacun pourra apprécier le sens réel. L'usage de ce vocabulaire questionne la pertinence et le sens du message syndical. L'engagement syndical, indispensable dans un pays de droit, peut-il être dissocié d'une éthique et d'une déontologie. J'affirme simplement et sans détours, que si des actions disciplinaires ont été engagées par le recteur de l'académie de Toulouse, elles reposaient sur des éléments factuels suffisamment graves, attachés à un exercice professionnel régir par le code de la santé publique, la réglementation publiée dans les différents bulletins officiels de l'Education Nationale, la loi 1983 portant droits et devoirs des fonctionnaires. S'agissant des orientations de santé, elles ont été concertées entre les différents corps. Des personnels infirmiers en EPLE ont contribué et participé à différents travaux. De façon conclusive, il est parfaitement ignominieux de "livrer aux chiens l'honneur d'un homme", au bénéfice d'une publication nationale, en utilisant des propos qui ne sont pas le reflet de la réalité.

Je note enfin que cet article qui parle de délation, est le seul article de votre publication qui ne soit pas signé.

Georges CASTERAN

Toulouse -Suite....!

Nous avons accepté de publier le droit de réponse demandé par Georges Casteran, infirmier conseiller technique de l'académie de Toulouse, bien que nous n'y étions pas obligés.

Toutefois, nous souhaitons apporter la précision suivante : Le SNICS a simplement l'habitude d'ouvrir un espace d'expression sur la vie des académies.

Nous sommes particulièrement attachés à ne pas nous couper de ce qui préoccupe les collègues dans les académies. L'article de l'académie de Toulouse rend compte tout simplement de situations vécues par les collègues et décrit un fonctionnement singulier au regard des pratiques habituelles des autres académies.

Il serait regrettable pour la démocratie de se cacher derrière "l'éthique et la déontologie" pour mieux masquer une tentative de restreindre la liberté de la presse et singulièrement celle de la presse syndicale.

Béatrice Gaultier
Secrétaire Générale du SNICS-FSU

CAPA avancement à Toulouse

Dans notre académie l'ICTR siège à la CAPA en tant qu'expert au titre de l'administration et assiste à la totalité de la CAP en contradiction avec les textes réglementaires.

Lors de la CAPA avancement, l'ICTR présent est intervenu uniquement pour défendre sa position et sa fonction. Nous avons eu droit à un plaidoyer sur ses horaires surchargés, pas de vacances scolaires et beaucoup de responsabilités.

Ces arguments pour faire valoir une fonction administrative supérieure à nos fonctions d'infirmières en EPLE, justifiant son passage avec ses collègues ICTD directement à la hors classe.

Le SG a même admis que ces fonctions administratives n'étaient pas assez valorisées.

Nous nous sommes posés la question du bien-fondé de l'intervention de l'ICTR dans les débats. Sa présence en tant qu'expert de l'administration lui donnait-elle le droit de s'exprimer en tant que conseiller technique ou seulement en tant qu'infirmier ?

A Toulouse le trait de la légalité est bien mince pour permettre à certains de le franchir allègrement !

Nous faisons partie d'un même corps et que, tant qu'il en sera ainsi, nous ne pourrons accepter de mettre en opposition une fonction contre une autre.

La demande de notre ICTR n'a pas été accordée cette année mais le SG nous a bien fait comprendre que d'ici 2 ans sa demande serait réexaminée.

Le SNICS Toulouse

Profession - Missions

Loi de refondation de l'école

Le fonctionnement de l'école était jusqu'alors régi par une loi d'orientation datant de 1989. Il s'agissait de la loi dite «*Loi Jospin*».

Loi Jospin 1989

Cette loi précisait que «*les personnels de santé*» faisaient partie de la communauté éducative et qu'ils concouraient directement aux missions de service public de l'éducation.

La santé n'était pas abordée dans la loi mais uniquement dans son rapport annexé à la loi dans le chapitre «*Favoriser les actions médico-sociales et l'éducation pour la santé*».

Il n'est pas inutile de re-citer ce paragraphe dans le contexte d'une nouvelle loi sur l'école:

«La lutte contre les inégalités passe également par le dépistage des handicaps. Ce dépistage entrepris dès l'école maternelle est une obligation essentielle. Le service de santé scolaire, en liaison avec les services de protection maternelle et infantile, y jouent un rôle central avec l'ensemble de l'équipe éducative, les médecins de famille, les services sociaux compétents et tous ceux qui sont susceptibles de contribuer à cette action.

La formation des élèves dans le domaine des sciences de la vie, l'éducation pour la santé et la prévention des agressions et des consommations nocives doivent également constituer une préoccupation pour les parents d'élèves, l'équipe éducative et le service de santé scolaire. Le projet d'établissement peut fournir un cadre à leur action. Une priorité dans l'attribution des moyens sera accordée aux établissements les plus défavorisés. Par ailleurs la formation des personnels enseignants tiendra compte des aspects sanitaires et sociaux de l'action éducative.»

La loi ne faisait pas apparaître d'identification spécifique des infirmiers mais nous noyait dans le melting-pot habituel des personnels «*médicaux-sociaux*», alors qu'il existait des infirmiers de l'éducation nationale depuis la période post-guerre 39-45.

De plus, cette loi nous amalgamait dans un Service de «*santé-scolaire*», structure émanant du ministère de la santé.

Malgré cela, cette loi à été à l'origine de la circulaire des missions de 1991, qui créait un «*service de promotion de la santé*» en faveur des élèves avec ses composantes professionnelles infirmiers, médecins et assistants sociaux. Regroupant au passage les infirmiers de l'éducation nationale dans un schéma de fonctionnement qui était celui de l'ex-santé scolaire.

Les infirmiers devant par ailleurs participer obligatoirement aux visites médicales des 6

ans, participer aux visites machines dangereuses....

Il a fallu attendre 2001 pour voir évoluer ce modèle vers le modèle qui prévalait jusqu'en 1991 à l'éducation nationale, celui de deux professions de la santé, les médecins et les infirmiers. Une absence de hiérarchie entre ces deux professions. Une absence de hiérarchie professionnelle entre les infirmiers et l'affichage que la santé concernait l'école dans toutes ses composantes.

Nous voyons qu'il y a un lien direct entre la loi et les missions qui sont confiées aux personnels et un lien plus souple entre ce qui est décrit dans le rapport annexé à la loi et les missions.

En effet, les visites d'admissions étaient imposées par une loi inscrite dans le code de la santé avec effet direct dans l'éducation nationale et, par ailleurs, cet article de loi a ensuite été intégré dans le code de l'éducation, tout comme l'éducation à la sexualité ou la contraception d'urgence.

Il est, dès lors, intéressant de regarder avec une attention particulière cette nouvelle loi de refondation de l'école tant dans sa partie codifiée (articles de loi) que dans le rapport annexé.

2013 Loi Peillon

Tout comme la loi jospin cette loi comprend deux parties : la partie codifiée et le rapport annexé.

Il est à noter que cette loi est une loi «organique», c'est à dire qui n'a pas nécessairement besoin de publications de décrets pour s'appliquer.

Quant au rapport annexé il trace le cadre de ce qui devra être précisé par arrêtés, circulaires voire décrets.

La partie codifiée

Contrairement à la loi Jospin, plusieurs articles font référence à la Santé à l'école et en posent le cadre et les contours.

Ils ne sont pas tous le fruit d'une production gouvernementale mais ont souvent été écrits à partir d'amendements présentés par la représentation nationale.

Article L 111-1

L'article L111-1, modifié par Loi n°2006-396 du 31 mars 2006 - art. 1 JORF 2 avril 2006 «*L'éducation est la première priorité nationale. Le service public de l'éducation est conçu et organisé en fonction des élèves et des étudiants. Il contribue à l'égalité des chances.*» Cet article est complété dans la nouvelle loi par la phrase suivante : «**et vise à l'inclusion scolaire de tous les élèves, notamment les élèves en situation de handicap** ».

Commentaires du SNICS : La loi Jospin avait posé le principe de la scolarisation des élèves en situation de handicap, la nouveauté introduite est celle de l'inclusion scolaire. Ce terme comme principe légal que ces élèves ont vocation à être



Profession - Missions

Loi de refondation de l'école

scolarisés au sein des mêmes structures que les autres élèves. Les élèves en situation de handicap devront donc être scolarisés au sein des classes, collèges ou lycées dont ils relèvent géographiquement tout comme les autres élèves. Cette rédaction aura donc pour conséquence une charge de travail accrue pour toutes nos collègues exerçant dans ces écoles, collèges ou lycées.

La scolarisation dans les établissements ou classes spécialisées persistera cependant pour des élèves ayant des besoins particuliers.

Outre la transmission des connaissances, la Nation fixe comme mission première à l'école de faire partager aux élèves les valeurs de la République.

L'école garantit à tous les élèves l'apprentissage et la maîtrise de la langue française. Dans l'exercice de leurs fonctions, les personnels mettent en oeuvre ces valeurs. Le droit à l'éducation est garanti à chacun afin de lui permettre de développer sa personnalité, d'élever son niveau de formation initiale et continue, de s'insérer dans la vie sociale et professionnelle, d'exercer sa citoyenneté.

Pour garantir ce droit dans le respect de l'égalité des chances, des aides sont attribuées aux élèves et aux étudiants selon leurs ressources et leurs mérites. La répartition des moyens du service public de l'éducation tient compte des différences de situation, notamment en matière économique et

sociale.

Elle a pour but de renforcer l'encadrement des élèves dans les écoles et établissements d'enseignement situés dans des zones d'environnement social défavorisé et des zones d'habitat dispersé, et de permettre de façon générale aux élèves en difficulté, quelle qu'en soit l'origine, en particulier de santé, de bénéficier d'actions de soutien individualisé.

Commentaires du SNICS : Cette écriture pose comme principe que les problèmes de santé peuvent avoir une incidence directe sur la réussite scolaire d'un élève et qu'il ressort donc des missions de l'école de les prendre en compte en apportant un soutien personnalisé à cet élève.

Cette rédaction pourrait ancrer plus profondément notre rôle de conseiller technique auprès du chef d'établissement et des équipes éducatives. En effet, ce sont les infirmières qui sont au contact permanent des élèves et qui, par un travail en équipe, pourront faire prendre en compte leurs difficultés de santé. Il n'est pas ici question de maladies chroniques, de handicaps, mais simplement de difficultés liées à la santé.

L'acquisition d'une culture générale et d'une qualification reconnue est assurée à tous les jeunes, quelle que soit leur origine sociale, culturelle ou géographique.

Article L121-5 qui concerne l'EPS est ré-écrit de la façon suivante:

« L'éducation physique et sportive et le sport scolaire et universitaire contribuent à la rénovation du système éducatif, à la lutte contre l'échec scolaire », à l'éducation à la santé » et à la réduction des inégalités sociales et culturelles.

Commentaires du SNICS : Cet article pose comme principe que l'éducation physique et sportive CONTRIBUE à l'éducation à la santé. Il nous faudra être vigilant à ce que cette restriction soit respectée car des glissements peuvent très vite apparaître qui pourraient conduire à vouloir faire croire que tous les personnels ont les mêmes niveau de responsabilité dans ce domaine.

Article L 541-1

Cet article que nous connaissons bien, puisque traitant des visites médicales et plus particulièrement des VA, est profondément modifié comme vous pouvez le constater.

« Les actions de promotion de la santé des élèves font partie des missions de l'éducation nationale. À ce titre, les élèves bénéficient, au cours de leur scolarité, d'actions de prévention et d'information, ainsi que de visites médicales. Ces actions favorisent notamment leur réussite scolaire et la réduction des inégalités en matière de santé. »

Commentaires du SNICS : Nous voyons ici apparaître deux champs de missions l'un relevant du champ de la prévention et de l'éducation et l'autre celui des visites médicales.

Le premier champ devrait être celui qui est actuellement le nôtre, du moins tel que décrit dans la circulaire de 2001, et devrait donc nécessairement être défini de manière exhaustive et plus précise dans les nouvelles circulaires qui découleront de la rédaction de la loi.

Nous devons cependant être extrêmement vigilants quant à l'interprétation de la première assertion. En effet, d'aucun voudrait créer une synonymie de terme entre prévention-éducation et dépistages. Si une telle idée était retenue cela conduirait à désinvestir les professionnels de santé que nous sommes tout d'abord de l'éducation à la santé mais inévitablement à recentrer nos missions sur une problématique de dépistages systématiques en aide aux médecins. Cette orientation conduisant à nier ou, tout le moins, à réduire à sa plus simple expression l'accueil, l'écoute, le conseil en santé. Autre conséquence, fonctionnelle cette fois-ci, l'absence actuelle de hiérarchie fonctionnelle liant les infirmiers entre eux serait obsolète puisque l'acte de dépistage pourrait se réaliser par prescription ou selon les volontés de certains par



Profession

Loi de refondation de l'école

subrogation. Dans les deux cas, ce dépistage étant une visite médicale, le médecin est celui que la loi désigne comme étant le responsable.

Nous voyons bien que selon l'orientation retenue, outre le fait qu'elle ne permet pas de répondre de la même manière, avec la même efficacité aux besoins des élèves, elle induit nécessairement une nouvelle structuration hiérarchique mais également une reventilation des postes et une réorganisation géographique.

"Au cours de leur sixième, neuvième, douzième et quinzièmes années, tous les enfants sont obligatoirement soumis à une visite médicale au cours de laquelle un bilan de leur état de santé physique et psychologique est réalisé. Ces visites ne donnent pas lieu à contribution pécuniaire de la part des familles."

Commentaires du SNICS : Le principe des visites médicales est donc réaffirmé mais également maintenu comme un droit pour TOUS les enfants. Manifestement le législateur n'a pas voulu céder aux pressions des médecins qui ne voulaient plus de ces visites médicales et nous connaissons tous les pressions qui ont été exercées ces derniers temps sur toutes les collègues dans toutes les académies pour qu'elles fassent ces visites. Et bien non, le législateur n'a pas suivi il garde cette orientation qu'elles enfants ONT DROIT à une visite médicale.

"Les parents ou tuteurs sont tenus, sur convocation administrative, de présenter les enfants à ces visites, sauf s'ils sont en mesure de fournir un certificat médical attestant que le bilan mentionné au deuxième alinéa a été assuré par un professionnel de santé de leur choix."

A l'occasion de la visite de la sixième année, un dépistage des troubles spécifiques du langage et de l'apprentissage est organisé. Les médecins de l'éducation nationale travaillent en lien avec l'équipe éducative, les professionnels de santé et les parents, afin que, pour chaque enfant, une prise en charge et un suivi adaptés soient réalisés suite à ces visites."

Le ministère de la santé détermine, par voie réglementaire, pour chacune des visites obligatoires, le contenu de l'examen médical de prévention et de dépistage."

Des examens médicaux périodiques sont également effectués pendant tout le cours de la scolarité et le suivi sanitaire des élèves est exercé avec le concours d'un service social et, dans les établissements du second degré, de l'infirmière qui leur est affectée."

Commentaires du SNICS : La place de l'infirmière est ici ré-affirmée. Elle est dans le suivi des examens médicaux tout comme le service social.

"Les visites obligatoires des neuvième, douzième et quinzième années sont assurées pour la moitié au moins de la classe d'âge concernée dans un délai de trois ans et, pour toute la classe d'âge concernée, dans un délai de six ans à compter de la publication de la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance."

Attention nouvel article : Art. L. 121-4-1

A. –" La mission d'éducation à la citoyenneté de l'école est de préparer les élèves à vivre en société et à devenir des citoyens responsables, conscients des principes et des règles qui fondent la démocratie. Les objectifs de l'enseignement civique et moral dispensés à chaque cycle ainsi que les actions engagées dans le cadre des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté relèvent de cette mission."

B. –" Le champ de la mission de promotion de la santé à l'école comprend :

1° La mise en place d'un environnement scolaire favorable à la santé ;

2° La mise en oeuvre de programmes d'éducation à la santé destinés à développer les compétences des élèves à l'égard de leur santé et de celle des autres ;

3° La participation à la politique de prévention sanitaire mise en oeuvre en faveur des enfants et des adolescents, aux niveaux national et régional ;

4° La réalisation des examens médicaux et des bilans de santé définis dans le cadre de la politique de la santé en faveur des enfants et des adolescents, ainsi que ceux nécessaires à la définition des conditions de scolarisation des élèves ayant des besoins particuliers."

Commentaires du SNICS : Cet article définit le cadre à partir duquel devront être rédigés nos missions, en ce sens il mérite d'envisager les différentes lectures et interprétations qui pourraient en découler :

Les 4 points nécessiteront d'être explicités et constitueront probablement le corps de la future circulaire des missions.

Le point 1 : il pose le principe d'un environnement scolaire favorable à la santé. La lecture qui pourrait en être faite par certains serait simplement d'une adaptation des enseignements pour les élèves en situation de handicap ou ayant des pathologies chroniques nécessitant des aménagements.

Mais nous pouvons aussi faire une autre lecture qui serait celle qui consisterait tout d'abord au constat que les difficultés de santé vécues par un élève, mal-être etc, le mettent en moins bonne situation de réussite scolaire et qu'en conséquence l'accueil, l'écoute, la relation d'aide, la prise en compte des problèmes de santé individuels doivent pouvoir être exposés à une infirmière dont une partie du travail, justement est de proposer, au sein de l'équipe éducative et pédagogique la prise en compte de ces difficultés et en même temps la capacité d'analyser et de proposer des aménagements lorsque c'est l'école elle-même ou la scolarité qui génère des problèmes de santé chez l'élève.

Le point 2 : il traite des programmes d'éducation à la santé. L'éducation nationale n'est que dans la mise en oeuvre



Profession

Loi de la refondation de l'école

de ces programmes. Elle est donc exclue de la conception, des choix, des critères d'évaluations retenues etc qui relèveront nécessairement de la compétence d'un autre ministère et notamment l'agence nationale de santé et les agences régionales de santé.

L'école n'étant que dans la mise en oeuvre, la question qui se pose est quel doit être celui qui dans chaque établissement serait le référent santé etc?

Quid des actions individuelles de conseils en santé que nous réalisons quotidiennement à chaque passage d'élève?

Le point 3 : il traite de la participation à la politique sanitaire au niveau national et régional. Nous avons connu de nombreuses injonctions ces dernières années, que ce soit des réquisitions pour vacciner pour une prétendue pandémie de grippe qui s'est révélée être une catastrophe financière et scientifique, nous avons connu le ROR etc... Quelle part doit-on laisser dans nos missions à cette orientation??

Doit-on abandonner nos missions actuelles d'accueil, d'écoute, de soins, en oubliant l'impact qu'elles ont sur la santé des élèves pour privilégier ces tâches ??

Le point 4 : il traite des examens médicaux et des bilans de santé.

Cette fois-ci, les bilans de santé sont dans la loi, mais perdurent les examens médicaux. Les deux ne sont pas superposables ni interchangeables.

Contrairement à ce qui est écrit dans l'article L-541-1 suscité et qui précise que tous les enfants doivent avoir une visite médicale, il n'y a pas de systématisation, dans la loi des examens de santé.

A noter que le législateur renvoie, de cette façon, la définition des examens médicaux et bilans de santé, autres que ceux mentionnés au L 541-1 à la prochaine loi de santé.

Rapport annexé à la loi.

Programmation des moyens

"Des moyens sont par ailleurs prévus pour répondre aux besoins du système éducatif : la scolarisation des élèves en situation de handicap, de même que les moyens humains dédiés à la prévention et la sécurité, l'accompagnement des élèves, le suivi médical et social et l'amélioration du pilotage des établissements et des services académiques seront fortement soutenus, avec la création de 6 000 emplois supplémentaires."

Commentaires du SNICS : Des moyens ??? Oui, mais quand on regarde le

nombre de corps concernés, la totalité des non enseignants encore présents à l'éducation nationale augmenté des CPE et autres Copsy... !

Promouvoir la santé

"L'école a pour responsabilité l'éducation à la santé et aux comportements responsables. Elle contribue au suivi de la santé des élèves."

Commentaires du SNICS : L'école est dans la contribution au suivi, rien ne dit qui est responsable de la définition de ce que sera ce suivi. Les ARS??? Quelles en seront les modalités? Qui en sera le responsable de la coordination et de recueil?

"La politique de santé à l'école se définit selon trois axes : l'éducation, la prévention et la protection."

Elle s'appuie pour cela sur les médecins, les personnels infirmiers et les psychologues de l'éducation nationale, mais également sur l'ensemble des personnels, afin de dépister et de diagnostiquer les troubles susceptibles d'entraver les apprentissages, de scolariser les élèves atteints de maladies chroniques et en situation de handicap et de faciliter l'accès aux soins et à la prévention pour les élèves. L'action des personnels sociaux et de santé de l'éducation nationale constitue un outil majeur de lutte contre les inégalités sociales de santé et de prévention précoce des difficultés des élèves et du décrochage scolaire. Cette action s'exerce en collaboration avec l'ensemble des personnels de la communauté éducative et les partenaires de l'école."

Commentaires du SNICS : L'axe «prévention décrit ci-dessus» passe bien vite sous silence, ou du moins ne les aborde pas réellement ni directement, les passages des élèves dans les infirmeries. L'accent est de nouveau mis sur les



dépistages.

"La promotion de la santé contribue à réduire les inégalités de santé par le développement des démarches de prévention."

Il convient notamment de sensibiliser les élèves, en fonction de leur âge, à la responsabilité face aux risques sanitaires (notamment pour prévenir et réduire les conduites addictives et la souffrance psychique), à l'éducation nutritionnelle (notamment pour lutter contre l'obésité), à l'éducation à la sexualité."

Commentaires du SNICS : On aurait pu penser que serait décrit dans cette partie la majeure partie de nos missions d'accueil, d'écoute, d'éducation à la santé, de soins etc... Mais encore une fois, rien n'est moins sûr dans cette formulation car bien d'autres pourraient s'y reconnaître.

"Afin de sensibiliser les élèves du premier et du second degrés à la dangerosité des pratiques dites de « jeux dangereux », les équipes pédagogiques et éducatives sont sensibilisées et formées à la prévention et à la lutte contre ces pratiques."

Commentaires du SNICS : Au final, le rapport annexé nous est apparemment moins favorable que la loi et pourtant il sera également le cadre d'écriture de nos missions. Nous voyons bien qu'un danger est présent : le risque de laisser tout ou partie de nos missions actuelles au profit de missions de dépistages est bien réel !

Or, ce sont nos missions actuelles qui justifient notre structuration hiérarchique actuelle, notre autonomie professionnelle, sans parler de la définition de nos postes. D'autres missions créeraient les conditions d'une autre hiérarchie, d'autres postes etc... Il suffit pour cela de regarder les modes de fonctionnements des médecins et des assistants sociaux. Cette question sera en permanence sous jacente tout au long du travail sur nos missions, tout comme elle a été au centre des discussions très animées lors des ateliers santé lors de la concertation sur la refondation de l'école organisé tout au long de l'été dernier et du premier trimestre. Et, c'est bien ce qui nous a conduit à mener une grande action de mobilisation le 22 novembre.

C'est pourquoi le SNICS a décidé de consulter la profession sur ces éléments-là.

Vous trouverez ci-après un questionnaire que nous vous demandons de bien vouloir remplir.

Christian Allemand

Consultation : Nouvelles missions

Votre avis est urgent.....Votre avis est urgent.....Votre avis est urgent.....

Cette consultation est le moyen de donner votre avis à ce stade des négociations qui découleront de l'application de la loi de refondation de l'école. Celle-ci comporte plusieurs articles relatifs à la santé. C'est aussi une action et un des moyens pour l'ensemble des collègues pour peser sur le déroulement des prochaines réunions. Plus il y aura de réponses, plus nous pourrons en faire état auprès des ministres de l'éducation nationale et de la santé et plus nous accroîtrons nos chances d'être mieux entendues. Merci de répondre à ce questionnaire avant le 17 mai 2013.

1- Diriez-vous que nos missions actuelles définies par la circulaire de 2001 sont:

Très satisfaisantes Satisfaisantes Insatisfaisantes Pas du tout satisfaisante Sans opinion

2- Quelle hiérarchie pensez vous être la plus adaptée à notre exercice à l'éducation nationale ?

Une hiérarchie administrative seulement (situation actuelle) oui non

Une hiérarchie administrative + une hiérarchie professionnelle (Médecins + ICT) oui non

3- Quelle est la nature de l'équipe qui vous semble la plus pertinente dans le cadre de nos missions à l'éducation nationale?

Dans le 1er degré Equipe pédagogique/éducative Equipe Médico-sociale

Dans le 2nd degré Equipe de direction Equipe pédagogique/éducative Equipe médico-sociale

4- Dans le 1er degré avec quels personnels travaillez vous le plus souvent? (classer par ordre croissant)

Enseignants Psychologues scolaires Assistants sociaux Médecins EN Secrétaires CMS

5- Dans le second degré, avec quels personnels travaillez-vous le plus souvent ? (classer par ordre croissant)

CPE Principal/proviseur Surveillants Intendant Enseignants

Assistante sociale Médecin EN Personnels d'entretien

6- Priorisez, par ordre croissant, dans la liste ci-dessous le type de soin ou les activités que vous effectuez:

Ecoute/relation d'aide
Education à la santé collective
Conseil en santé individuel
Protection de l'enfance
Examens infirmiers
Répondre à des enquêtes épidémiologiques
Participer à des visites médicales
Soins techniques
Aide à l'intégration des handicapés
Suivi infirmier
Participation à des instances (CESC, CA, CHS, Conseils de classe...)

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

pétitions manifestations grève

8- Pensez-vous que ces actions doivent être unitaires?

oui non

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

oui non

Qui êtes vous?

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

Homme Femme

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

Vous exercez: en poste mixte en collège en lycée dans le supérieur
Vous exercez à l'EN depuis : - de 5 ans entre 5 et 10 ans entre 10 et 20 ans + de 20 ans

Académie ou département.....

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

Donnez votre avis.....Donnez votre avis.....Donnez votre avis.....Donnez votre avis.....

L'Action sociale

Sans vouloir se substituer à une politique salariale qui ne cesse d'aggraver les difficultés des salariés, l'action sociale se trouve de plus en plus sollicitée.

Le constat accablant fait par la mission interministérielle met en évidence le peu de moyens qui est mis à disposition des personnels de l'éducation nationale par rapport aux autres ministères.

A la suite de cet audit, la FSU a saisi directement le ministre et exige l'ouverture de réelle négociation, avec la volonté de faire évoluer les situations des personnels.

En ce début d'année 2013, le projet d'arrêté élaboré en concertation avec l'administration et les représentants syndicaux, dont le SNICS, a été adopté à la Commission Nationale de l'Action Sociale (CNAS) du 29 janvier. Sa publication qui est prévue en mai donnera un cadre à l'action sociale.

Le congrès national de la FSU, qui s'est tenu à Poitiers en février, a aussi renforcé la place de l'action sociale au sein de la fédération.

Composition et rôle des instances

La composition s'appuiera sur les résultats électoraux. La parité entre les représentants des personnels et ceux de la MGEN sera respectée. Ils ont tous voix délibérative.

Au sein de la CNAS, le nombre de représentants des personnels est fixé à 8 titulaires et 8 suppléants.

Dans les commissions académiques, le nombre est de 14 dont 7 titulaires et 7 suppléants si le nombre d'agents est supérieur à 30 000, sinon il est de 12.

Dans les commissions départementales, le nombre est fixé à 12 si le nombre d'agents est de 15 000 avec 6 titulaires et 6 suppléants, sinon il est de 10.

A la CNAS, en plus de la commission permanente, il est créé une commission budgétaire qui sera consultée pour le contrôle et le suivi des crédits.

Contrairement à l'UNSA qui se disait « *dubitatif* » sur la nomination d'un secrétaire issu des représentants syndicaux, l'opiniâtreté de la FSU qui n'a cessé d'argumenter sur le bien-fondé de son rôle a été entendue par l'administration.

Au nom de l'ensemble des membres ayant voix délibérative à la commission nationale d'action sociale, le secrétaire contribue au bon fonctionnement de l'instance où il est l'interlocuteur permanent de l'administration. Il effectue une veille entre les réunions et transmet aux autres représentants du personnel, les informations qui lui sont communiquées par l'administration.

Le règlement intérieur

Un travail de concertation à l'élaboration d'un règlement intérieur est engagé avec les représentants syndicaux et l'administration.

Il a pour objet de fixer dans le cadre des dispositions de l'arrêté, les modalités de fonctionnement de la commission nationale d'action sociale, de sa commission permanente et de la commission budgétaire.

Les experts et les personnes compétentes convoqués par le président de la commission nationale pourront être nommés sans qu'ils aient voix délibérative. Ils ne peuvent assister qu'à la partie des débats relatifs aux questions pour lesquelles ils ont été convoqués, à l'exclusion du vote.

Les représentants suppléants du personnel qui n'ont pas été convoqués pour remplacer un représentant titulaire défaillant peuvent assister aux réunions de la commission nationale, mais sans pouvoir prendre part aux débats et aux votes.

Si la publication prochaine de cet arrêté représente une avancée, les représentants des personnels élus veilleront à son application dans toutes ses dimensions.

Dans les académies et les départements, le SNICS a tout intérêt à se rapprocher de la FSU et siéger dans les instances.

Une meilleure prise en charge de l'action sociale est nécessaire à tous les niveaux.

Avec la prolongation du gel du point d'indice, la dégradation des conditions de vie, nos

collègues actifs et retraités, ont comme les autres personnels à connaître leurs droits dans le cadre de l'action sociale.

En tant que syndicat majoritaire, il est de la responsabilité du SNICS de prendre notre place dans les instances représentatives afin de conforter et améliorer l'action sociale pour un plus grand nombre de bénéficiaires dont les infirmières.

Ci-dessous, des exemples de prestations individuelles à réglementation commune dites PIM, gérées et financées par les différents ministères.

Pour les conditions d'attribution à ces prestations, les élus du SNICS vous aideront dans toutes les étapes de la procédure.

Subventions pour séjours d'enfants :

En colonies de vacances 7€17 pour une enfant de moins de 13 ans et 10€87 au delà.

En centre de loisirs sans hébergement 5€18 en journée complète et 2€61 en demi-journée.

Séjours linguistiques, enfants de moins de 13 ans 7€17 et 10€87 de 13 à 18 ans.

Enfants handicapés, une allocation mensuelle de 156€38 est attribuée aux parents enfants handicapés de moins de 20 ans.

Par ailleurs il existe des subventions pour séjours d'enfants en colonies de vacances, centres de loisirs, maisons familiales dont les montants varient en fonction du quotient familial.

Marie Hélène Gracia



Le congrès de la FSU à Poitiers - Février 2013

**Intervention de Béatrice Gaultier,
Secrétaire générale du SNICS.**

Le SNICS représente aujourd'hui 64% chez les infirmières de l'éducation nationale, il est majoritaire dans toutes les CAP locales, à l'exception d'une.

La progression constante du SNICS est en lien avec un taux de syndicalisation de plus de 25% et une implantation sur tout le territoire. Par ailleurs, les infirmières de l'EN représentent 94% de l'effectif de la FPE.

Le champ d'action du SNICS reste principalement dans l'éducation nationale, mais son intervention s'étend au ministère de la santé et à tous les ministères de la FPE, pour tout ce qui concerne la profession.

Le SNICS, en tant que syndicat infirmier, siège aujourd'hui sur le dossier de la sécurité des soins au niveau de la HAS (haute autorité de santé). Il faut se souvenir notamment du long combat syndical pour l'universitarisation de la formation des infirmières, animé par le SNICS autour d'un groupe réunissant 23 associations et syndicats professionnels dont la CNI, le SNIES/UNSA et le SNPI/CFE/CGC.

Le SNICS a puisé son énergie à partir des débats menés avec nos collègues infirmières, particulièrement sur la place de l'infirmière au cœur du système de soins.

Avec nos collègues, nous étions convaincus que la profession devait prendre toute sa place pour participer à la réflexion sur la formation initiale.

Pendant plusieurs années, nos rencontres successives dans le groupe LMD ont permis d'élaborer, à partir des différents secteurs d'exercice, une plates-formes revendicative pour une véritable filière universitaire.

On peut regretter que dans ce combat, essentiel pour l'avenir de la qualité des soins, les personnels infirmiers de la FPH aient peu participé à ce qui les concernait au premier chef. Il faut rappeler que la forme de syndicalisme qui domine à la FPH, laisse peu de place au syndicalisme de métier.

En effet, les confédérations syndicales n'ont pas jugé utile d'y participer, à l'exception de la CGT.

Toutefois, l'intérêt sincèrement partagé pour ce travail en commun par la représentante syndicale de l'UFMICT-CGT, s'est très vite heurté à l'absence de mandat au niveau confédéral, ce qui l'a contrainte à jeter l'éponge !

Cette bataille syndicale a pourtant conduit à la reconnaissance du diplôme infirmier au

grade de licence et ouvert la voie au passage en catégorie A des infirmières de la FPH puis de la FPE et tout récemment de la FPT.

Elle a permis, en outre, d'ouvrir des chantiers sur chaque profession de santé et de redéfinir leur place. C'est ainsi que les kinésithérapeutes viennent d'obtenir, tout récemment, la reconnaissance de leur formation au grade de licence, les orthophonistes et les sages-femmes, la reconnaissance au grade de master.

Cette expérience démontre la capacité de cette forme de syndicalisme, centrée sur le cœur de la profession à obtenir des résultats tangibles, et à les transférer vers les autres professions réglementées, dans des périodes difficiles pour le monde du travail. Pour le SNICS, les débats du congrès sur l'efficacité de la FSU devront intégrer cette dimension.

En effet, cette forme de syndicalisme que nous pratiquons s'appuie, avant tout, sur une proximité avec les personnels. Présent dans quelques académies à l'origine de la naissance de la FSU, le SNICS n'a eu de cesse d'aller à la rencontre de toutes les infirmières de l'éducation nationale sur tout le territoire, sans oublier les territoires d'Outre Mer.

C'est bien par ce travail de terrain que la syndicalisation dans notre secteur a véritablement percé dans une profession, réputée éloignée de l'action syndicale et des mobilisations.

C'est aussi, à partir d'une présence significative de syndiqués dans les académies (25% en moyenne) que les résultats aux élections professionnelles ont connu une progression constante avec une forte participation de nos collègues.

A l'inverse de ce qui se passe à la FPH où la profession est syndiquée à moins de 5% toutes fédérations confondues, le SNICS dans la FSU est devenu majoritaire dans son champ, en puisant ses mandats sur une base solide de syndiqués, ce qui donnait l'assurance de revendications élaborées démocratiquement à partir des aspirations professionnelles des infirmières.

Au cours de ces années, le SNICS a pu obtenir régulièrement des avancées, à partir de la capacité de mobilisation de nos collègues, tout en recherchant systématiquement l'unité avec les autres organisations syndicales. Il faut le dire, les avancées obtenues par la profession ces 20 dernières années sont le fruit essentiellement de ce syndicalisme professionnel et de masse.

Dans la réflexion qui sera menée par le congrès de la FSU cette semaine sur l'avenir du syndicalisme, nous nous interrogeons

sincèrement au SNICS sur la place qui sera réservée à cette forme de syndicalisme qui n'intéresse pas forcément que les infirmières de l'éducation nationale.

Les débats, très présents aujourd'hui dans la société, sur le sens du travail, sur la conscience de l'utilité des métiers, sur la nécessaire implication des personnels dans leur évolution, participent de cette approche du syndicalisme.

Nous pensons au SNICS qu'il est indispensable de laisser un espace pour ces pratiques syndicales car elles conservent une garantie de démocratie par leur proximité avec les aspirations des personnels et elles montrent toujours leurs capacités à mettre les personnels dans l'action et construire des rapports de force en faveur des personnels.

Construire un nouvel outil syndical pour rendre plus efficace la FSU aux côtés des autres organisations syndicales pour signer des accords majoritaires, pourquoi pas ? A la condition que ces accords ne balayent pas au passage, avec un rouleau compresseur, les aspirations des personnels.

Cette évolution du syndicalisme ne doit pas oublier cette forme que prend l'intervention des personnels. Elle doit au contraire l'intégrer en reconnaissant sa contribution indispensable à un syndicalisme de transformation sociale.

Comme tu le dis souvent Bernadette, rien ne peut se faire sans les personnels et j'ajouterai rien en commun, de solide et surtout de durable.



Communiqué de presse FSU janv 13

L'Enseignement Catholique doit respecter la neutralité de l'enseignement

Depuis la mi-décembre, l'Enseignement Catholique, par la voix de son Secrétariat Général, mène campagne contre le projet de loi relatif au mariage pour toutes et tous.

En affirmant qu'« *une telle perspective exige l'ouverture d'un large débat* », il nie que le débat démocratique se déroule depuis plusieurs mois, pendant la campagne électorale, mais aussi lors des nombreuses auditions qui ont été menées par les ministres de la justice et de la famille et à l'assemblée nationale. L'Enseignement Catholique tente ainsi de manipuler l'opinion publique.

De plus, il verrouille le débat à l'avance, en ce qu'il impose, sans se soucier de leur opinion, aux enseignant-es et personnels des écoles catholiques de se prononcer contre ce projet de loi.

Plus grave, il transforme ces écoles en courroie de transmission de la campagne orchestrée par la droite, les églises et l'extrême-droite, et appelle implicitement les enseignant-es et personnels de ces écoles à s'adresser aux jeunes dont ils ont la charge, et à leur parents, pour les amener à la manifestation du 13 janvier.

L'enseignement catholique procède ainsi à une démarche pour le moins curieuse, il assume ouvertement le fait d'appliquer les consignes de l'Eglise dans le domaine éducatif, tout en affirmant assurer une mission de service public... ce double langage ne trompe personne.

L'Enseignement Catholique, qui bénéficie déjà de 7 milliard de subventions, doit respecter la neutralité de l'enseignement qui est dispensé dans le cadre des programmes officiels, tout comme le font les enseignant-es de l'École publique. C'est aussi à l'État de faire respecter ce devoir de neutralité à ceux qu'il subventionne, et le ministre est dans son rôle lorsqu'il rappelle l'enseignement catholique à ses devoirs.

Sur le fond, il s'appuie sur des arguments prétendument scientifiques assénés comme des vérités incontestables et incontestées.

Pourtant, les neuro-biologistes démontrent que les particularités individuelles sont bien plus importantes que les différences liées au sexe.

Pourtant, les professionnel-les de l'enfance, dont nous faisons aussi partie, savent que ce qui est déterminant pour le développement harmonieux d'un enfant, ce n'est pas tant la structure de la famille que la qualité des relations à l'intérieur de celle-ci.

Enfin, l'enseignement catholique évoque les droits de l'enfant, mais fait totalement l'impasse sur le mal-être des jeunes LGBT, pouvant aller jusqu'à la déscolarisation, la dépression ou le suicide, et sur le droit à la sécurité juridique que n'ont pas les enfants vivant dans les familles homoparentales.

La FSU poursuivra inlassablement son combat pour l'égalité, en particulier en luttant quotidiennement contre l'homophobie, la lesbophobie et la transphobie dont sont victimes certain-es élèves, leurs familles, et certain-es collègues.

Elle appelle à participer massivement aux mobilisations des 19 et 27 janvier prochains en faveur de l'égalité des droits.

Les Lilas, le 07 janvier 2013

**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 :	
Nom de naissance :		Date de naissance :	
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 = ½ 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
Samia Bounouri Tél 06 52 38 30 18 , snics.creteil@laposte.net

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

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

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

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

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

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

Lyon : Josiane RAMBAUD Tél 06 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
cchantoiseau@neuf.fr

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

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

Rennes : Cécile GUENNEC Tél 06 43 71 43 11 ou 02 97 33 32 23
cecile.guennecc@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 ou 06 75 54 31 49
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



