

de BUTBLANC en

N° 74 Juillet-Août-Septembre 2013

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



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

La Coordination Nationale Infirmière



Pour vos
programmes DPC
Contactez nous

Au service
des secteurs social,
médico-social, éducatif,
des collectivités
et de la santé



RETROUVEZ NOS 400 STAGES SUR [WWW.CERF.FR](http://www.cerf.fr)
ET/OU DEMANDEZ NOTRE CATALOGUE

CATALOGUE 2014
DISPONIBLE

PSYCHOLOGIE - PSYCHIATRIE

- | | | |
|--|-------------|-------|
| • Instaurer ou maintenir une relation d'aide après un passage à l'acte (qu'il soit violent, mutuant ou suicidaire) | 07 au 11/10 | NIJES |
| • Le traumatisme psychique, conséquences et soins immédiats/post-immédiats | 21 au 25/10 | PARIS |
| • L'incestuel et les secrets dans les familles | 18 au 22/11 | NIJES |

COMMUNICATION, EFFICACITE PROFESSIONNELLE ET MANAGEMENT

- | | | |
|--|----------------|-------------|
| • Améliorer sa communicabilité. Un défi au quotidien - Niveau I - | 23 au 27/09 | LA ROCHELLE |
| • Anti-stress - Niveau I - | 23 au 27/09 | LA ROCHELLE |
| • La voix dans la qualité de la communication et de la relation professionnelles | 30/09 au 04/10 | LA ROCHELLE |
| • Maîtriser son organisation de travail et gérer efficacement le temps professionnel | 07 au 11/10 | LA ROCHELLE |
| • Le "Burn out". L'épuisement professionnel et ses dangers | 14 au 18/10 | PARIS |
| • La communication sereine et sans violence | 21 au 25/10 | LA ROCHELLE |

ACCOMPAGNEMENT D'ENFANTS ET D'ADOLESCENTS

- | | | |
|---|----------------|-------------|
| • La violence chez l'enfant et l'adolescent | 23 au 27/09 | LA ROCHELLE |
| • Comment aborder les adolescents des deuxième et troisième générations de migrants ? | 30/09 au 04/10 | PARIS |
| • Les souffrances à l'école | 07 au 11/10 | LA ROCHELLE |
| • Relaxations adaptées pour enfants et adolescents agités, émotifs, agressifs | 21 au 25/10 | PARIS |
| • Adolescence et sexualité : comment en parler ? | 12 au 15/11 | NIJES |
| • L'enfant et la souffrance de séparation | 12 au 15/11 | LA ROCHELLE |

PRISES EN CHARGE NON MEDICAMENTEUSES

- | | | |
|---|----------------|-------------|
| • Massage non médicalisé du visage, des pieds, des mains - Niveau I - | 23 au 27/09 | LA ROCHELLE |
| • Les régimes alimentaires. Le soin par la nutrition | 30/09 au 04/10 | LA ROCHELLE |
| • Méthodes de relaxation - Niveau I - | 07 au 11/10 | NIJES |
| • Initiation à la sophrologie | 14 au 18/10 | PARIS |

RELATION D'AIDE ET SOIN

- | | | |
|--|-------------|-------------|
| • Les nouvelles conduites addictives au quotidien et leur accompagnement | 14 au 18/10 | LA ROCHELLE |
| • L'entretien d'aide dans la relation soignant-soigné | 12 au 15/11 | LA ROCHELLE |
| • Trouver la distance juste dans la relation - Niveau I - | 18 au 22/11 | NIJES |
| • Dépendance et conduites addictives | 18 au 22/11 | LA ROCHELLE |



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

Rentrée 2013 : se préparer à la mobilisation !

Sommaire

- Editorial	P. 3
- En bref	P. 4
- Activités- Rencontres	P. 5 à P. 8
- CAPN	P. 9 et P. 11
- CNI	P. 13 et P.14
- Carrière-Salaires	P. 13 à P. 14
- Profession	P. 15 à P. 17
- Action sociale	P.18 et P.19
- Le SNICS dans les académies	P. 20
- FSU	P. 21
- Bulletin de syndicalisation	P. 22
- Joindre vos responsables	P. 23

L'année scolaire s'achève sur l'annonce d'une nouvelle réforme sur les retraites. Le rapport Moreau envisage une durée de cotisation portée à 44 ans quand la durée de vie professionnelle est plus proche de 35 années. Encore une fois, ce rapport préconise de faire les poches des personnels et d'aggraver singulièrement la situation des femmes fonctionnaires.

D'ores et déjà, six organisations syndicales de la fonction publique, dont la FSU, annoncent la nécessaire mobilisation des personnels dès le début octobre afin de réorienter les choix sur de nouvelles recettes.

Dans notre secteur plus précisément, le SNICS continue à suivre les campagnes d'avancement afin d'organiser au plus vite la fusion des deux classes dans le premier grade de la grille.

Quant aux mesures catégorielles, les discussions qui débiteront à la rentrée 2013 seront limitées aux IFTS pour les infirmières en poste d'internat. Le SNICS suivra de très près ce dossier d'autant que le cabinet prévoit de le « connecter » aux travaux sur les missions...

Concernant la place de la santé des élèves, les interventions du SNICS au Sénat et au cabinet du Ministre ont permis d'introduire dans la loi de refondation de l'Ecole qui vient d'être votée, des éléments essentiels comme la maîtrise de l'élaboration des programmes de santé par l'Education nationale. Dans le projet de loi, l'Education nationale n'était que dans la mise en œuvre. L'élaboration aurait été confiée... aux ARS ! La loi réaffirme également, ce qui constitue le cœur de nos missions, l'accueil, l'écoute, l'accompagnement et le suivi individualisé des élèves ainsi que le recueil d'exploitations des données statistiques. Les volets 1 et 2 du cahier de l'infirmière, que nous vous demandons de nous renvoyer dans chaque académie, représentent un moyen important de rendre visible le travail des infirmières. Ce recueil statistique est aussi un élément clé des négociations. En effet, nous devons rester très mobilisé(e)s pour défendre nos missions discutées dès la rentrée.

Nous remercions vivement tous ceux et toutes celles qui ont répondu à la consultation. Ce retour significatif de la consultation de la profession fera partie des éléments que le Ministre sera obligé d'entendre. Cette consultation forme une véritable base de discussions. Les résultats de cette consultation, qui vous seront communiqués à la rentrée, ne pourront être contournés ni par le cabinet ni par la DGESCO en utilisant des « groupes désignés ».

Nous devons garder à l'esprit que les projets que nous avons combattus l'année dernière, peuvent resurgir à l'occasion de ces discussions sous d'autres formes.

Alors oui, encore cette rentrée 2013-2014, sera à la fois celle d'une mobilisation de tous et toutes pour l'avenir de nos retraites mais également pour l'avenir des missions des infirmières à l'Education nationale.

En attendant, prenez des forces et passez de très bonnes vacances !

Béatrice Gaultier

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

HOMOEOPATHIE

L'étude EPI3 montre que l'homéopathie n'est pas un moyen de traitement marginal, c'est une thérapeutique conventionnelle intégrée dans la pratique médicale.

L'homéopathie s'inscrit dans le quotidien de nombreux médecins. Elle est efficace et présente un intérêt majeur de santé publique.

C'est ce que révèlent les résultats du programme EPI3, une vaste série d'études (plus de 10) destinée à évaluer l'impact en santé de la pratique médicale homéopathique en essayant de répondre à deux questions: quelle est la place de l'homéopathie en France?, quel est son intérêt pour la santé publique ?

La plus vaste étude de pharmacopée-épidémiologie en médecine générale EPI3 est la plus importante étude de pharmacopée-épidémiologie réalisée en médecine générale en France.

Elle a été conduite de 2006 à 2010 pour répondre à la demande des autorités de santé.

S'il a été réalisé à l'initiative des laboratoires Boiron, ce programme a été coordonné par un cabinet indépendant (Laser) dirigé par le Pr Lucien Abenhaïm, ancien directeur général de la Santé, et supervisé par un comité scientifique, présidé par le Pr Bernard Bégaud, pharmacologue (université Bordeaux-II et U 657 Inserm), et comprenant des personnalités comme le Dr Bernard Avouac (Paris) ou le Pr Jacques Massol (Besançon), tous les deux anciens membres de la



Commission de transparence et loin du monde de l'homéopathie.

Cette étude respecte le code de conduite qui a été préconisé par l'agence européenne, le code ENCePP (European Network of Centres for Pharmacoepidemiology and Pharmacovigilance).

Le Pr Abenhaïm a souligné que "l'étude EPI3 s'est menée dans des conditions d'indépendance absolue : nous avons pu à la fois réunir un comité scientifique, collecter des données, faire les analyses et produire des rapports et des résultats sans aucune intervention des laboratoires Boiron".

L'étude a inclus 8559 patients recrutés par 825 médecins généralistes représentatifs de la pratique française en homéopathie ou en allopathie. Les médecins ont été classés en trois groupes, les médecins allopathes non prescripteurs réguliers d'homéopathie, les médecins homéopathes et les médecins à pratique mixte prescrivant de l'homéopathie plusieurs fois par semaine. Les données recueillies montrent que le groupe de médecins à pratique mixte représente à lui tout seul plus de 40% de la prescription des médicaments homéopathiques en France.

Dans les trois groupes de médecins, les patients sont comparables en termes de caractéristiques socio-démographiques et de pathologies, avec quelques différences.

Les médecins homéopathes.. ont davantage de patientes, avec un niveau d'éducation plus élevé, moins de fumeurs.

Leur patientèle a davantage de pathologie articulaire, d'anxiété et de dépression, et moins de pathologie cardiovasculaire. Évalué par le questionnaire SF-12, le score de qualité de vie est globalement identique quelle que soit la prise en charge.

Le programme EPI3 a également évalué dans trois cohortes de patients suivis un an l'impact et l'intérêt de santé publique de la prise en charge par l'homéopathie de trois pathologies fréquemment rencontrées en médecine générale : les douleurs musculo-squelettiques (DMS), les troubles anxiodépressifs et du sommeil (SAD) et les infections des voies aériennes supérieures (Ivas).

Un patient suivi par un médecin homéopathe n'a pas plus de risque d'évoluer vers la chronicité

Les résultats concernant les DMS viennent d'être publiés. Ils portent sur 1 756 patients.

Quatre critères ont été étudiés : l'évolution de la douleur, la consommation médicamenteuse, les effets secondaires et le critère de perte de chance (risque d'avoir un pro-

blème selon le mode de prise en charge).

Sur douze mois, dans les trois groupes de patients, les bénéfices cliniques et l'évolution de la douleur étaient comparables, mais les patients souffrant de DMS aigus et chroniques suivis par un médecin homéopathe avaient une probabilité de consommer des Ains de 48% inférieur à des patients suivis par des médecins allopathes.

Cette différence était statistiquement significative.

Les patients ayant des douleurs chroniques avaient une probabilité de consommer des Ains 60% inférieure. Ces patients sont moins exposés aux effets secondaires.

Concernant la perte de chance, la fréquence d'apparition de symptômes d'anxiété-dépression est comparable dans les trois groupes de patients, d'environ 10%. Un patient suivi par un médecin homéopathe n'a pas plus de risque d'évoluer vers la chronicité qu'un malade traité par un médecin allopathe ou mixte.

Une intégration au parcours de soins. Les médecins homéopathes ne sont pas "exclusifs" et utilisent tout l'arsenal thérapeutique, même si en première intention ils ont un recours privilégié aux médicaments homéopathiques.

Ainsi, 45,4% des patients inclus dans l'étude EPI3 se voient prescrire au moins un médicament allopathique lors de leur consultation. L'étude EPI3 révèle que l'homéopathe est le médecin traitant de 57% des patients qu'il recevait, cette part étant de 84% pour les autres médecins.

Les médecins homéopathes sont donc totalement intégrés au parcours de soins. Enfin, 20% des médecins généralistes non homéopathes ont aujourd'hui largement intégré les médicaments homéopathiques à leurs prescriptions.

Source EGORA



web

Activités-Rencontres

Au Sénat le 3 avril 2013

Le SNICS était reçu au Sénat par la sénatrice Maryvonne Blondin, présidente de la commission de la culture et Jacques-Bernard Magner, chef de file du groupe socialiste au Sénat.

Présents pour le SNICS : Christian Allemand et Béatrice Gaultier

En un premier temps nous sommes revenus sur la rédaction de la loi en première lecture, en soulignant l'intérêt de voir la Santé à l'Ecole, présente de façon plus exhaustive que dans la loi Jospin de 1989.

Tout en appréciant la réaffirmation dans la loi de domaines clairement identifiés, visites médicales d'une part et prévention et éducation d'autre part, le SNICS demande à voir repreciser des notions essentielles pour l'exercice de la profession au service des élèves.

Nous exprimons notre réserve de voir limiter, notamment, le rôle de l'école dans la loi à une simple contribution en matière de programme d'éducation à la santé, ce qui dépossède l'institution de sa capacité à concevoir, élaborer, définir des critères d'évaluation propres à l'Ecole.

A ce titre, nous rappelons la responsabilité de l'Ecole à organiser les réponses individuelles et collectives.

En l'état actuel de l'écriture, nous évoquons les faiblesses de l'article L121-4-1 relatif aux visites médicales des 6 ans.

En effet, il affirme le principe d' « *un environnement scolaire favorable à la santé* » sans se référer d'une quelconque manière au rôle central de l'accueil dans les infirmeries alors que la demande qui s'exprime de la part des élèves est considérable puisqu'il y a près de 15 millions de passages.

Nous expliquons, en outre, pourquoi seul, le cadre de l'équipe éducative et pédagogique permet à l'infirmière d'apporter les réponses et comment, de cette façon, elle participe à la réussite scolaire des élèves.

Nous évoquons plus précisément le lien entre l'individuel qui s'exprime dans ces 15 millions de passages d'élèves et la construction de projets collectifs sur la santé au sein des établissements.

Nous demandons par conséquent de voir apparaître dans cet article les éléments constitutifs de nos missions et la réaffirmation de la responsabilité de l'Ecole dans la conception des programmes d'éducation à la santé.

Nous demandons également que soient insérées dans la loi, comme relevant de la responsabilité de l'école, les missions d'accueil, d'écoute, de conseil en santé réalisées par les personnels infirmiers.

En effet la rédaction actuelle du projet de loi ne prend pas en compte ce qui est le quotidien des infirmières et révélateur de la demande et des besoins des élèves.

Nous exprimons notre souhait que l'école reste maître d'oeuvre dans ce domaine tout comme dans celui de l'éducation à la santé.

Pour nous l'école doit participer à l'élaboration, l'évaluation et à la mise en oeuvre des programmes de santé à l'école.

En ce qui concerne le rapport annexé nous demandons à ce que le suivi de la santé des élèves soit clairement identifié sur la base des compétences spécifiques de l'infirmière, évitant de le réduire à une succession de dépistage au cours de la scolarité. Après un échange constructif, nos interlocuteurs ont pris bonne note des notions manquantes que le SNICS a développées et s'engagent à améliorer la rédaction de la loi afin de prendre en compte la notion d'équipe éducative et pédagogique.

Ils s'engagent à présenter des amendements au projet de loi afin que les missions d'écoute, d'accueil et de conseil en santé y soient intégrées et non plus seulement des missions médicales.

Ils s'engagent également à modifier la loi afin de renforcer la responsabilité de l'Ecole au niveau de la santé des élèves dans toutes ses dimensions.

Béatrice Gaultier



Activités-Rencontres

Au cabinet du ministre

Le SNICS, représenté par Béatrice Gaultier et Christian Allemand, était reçu par Bernard Lejeune, directeur adjoint de cabinet et Geneviève Guidon (DGRH).

Nous souhaitons aborder avec nos interlocuteurs des dossiers sur lesquels les réponses de l'administration sont en totale contradiction avec les droits des personnels.

Droit à mutation

Nous souhaitons rencontrer le Directeur de Cabinet adjoint afin d'évoquer les graves dysfonctionnements de l'administration pour ce qui concerne le droit à mutation dans les collectivités d'Outre-Mer.

En effet, selon la loi, toute demande de mutation doit être examinée par la commission administrative paritaire compétente.

Ces dispositions légales sont un gage, pour chaque collègue, que sa demande de mutation sera examinée dans le respect de ses droits d'une part et d'autre part doivent permettre d'éviter le clientélisme et le copinage.

Le SNICS est très attaché aux règles de transparence et d'équité, même s'il appartient, à la toute fin, au ministre de décider, il ne peut le faire sans consulter les représentants du personnel.

Or, cette année l'administration centrale veut contourner ces dispositions et muter les collègues dans les collectivités d'Outre-Mer sans consulter la Commission Administrative Paritaire Nationale.

De telles dispositions, outre qu'elles sont illégales, mettraient en danger les collègues ainsi mutées.

En effet tout recours au Tribunal Administratif d'une collègue n'ayant pas obtenu sa mutation, viendrait à annuler les mutations prononcées unilatéralement par le ministère.

Nous dénonçons le fait que les commissaires paritaires de la CAPN avaient été simplement informés des candidatures retenues par le vice recteur.

Pour le SNICS, si l'avis des territoires est donné, il ne doit pas se substituer à la nécessaire transparence des candidatures.

En ce qui concerne la Polynésie, Bernard Lejeune essaie de justifier la méthode en rappelant que c'est le ministre de Polynésie qui choisit.

Nous rappelons à nos interlocuteurs qu'il est possible de respecter le droit des personnels, et que la justification de l'administration par un calendrier difficile à maîtriser

est un argument quelque peu fallacieux.

En effet les mutations dans les COM ne sont pas récentes et par le passé, il y a 3 ans, nous y arrivions parfaitement.

Il y a donc pour nous une volonté manifeste de s'affranchir des droits des personnels.

Geneviève Guidon nuance la position du conseiller social en affirmant qu'il est possible d'informer la CAPN au fur et à mesure des opérations et regrette, en effet, d'avoir été tributaire d'un calendrier qui avait été établi par le gouvernement précédent.

Corps des infirmières en catégorie B

Toujours sur la question des opérations de mutation, nous interpellons B. Lejeune sur les tentatives de mutations des collègues restées dans le corps du B dans les CAPA du corps de catégorie A alors que ces CAPA n'ont pas la compétence, au regard du droit, pour traiter ces opérations de mutations d'un corps de B.

Nous précisons tout d'abord que seule la CAPN du B est compétente pour traiter des mutations de ces collègues et une décision d'affectation sur un poste est susceptible de recours.

Nous rappelons à nos interlocuteurs que dès le début de la rédaction des décrets nous avons alerté le ministère de l'éducation nationale mais également celui de la fonction publique sur la situation ainsi créée à ces collègues du B.

Nous avons également fait des propositions afin d'y remédier.

Nous soulignons la forte instabilité des éventuelles mutations que pourraient faire certaines académies.

Ces mutations étant illégales tout recours viendrait les annuler.

B. Lejeune reconnaît implicitement le problème en suggérant de commencer peut-être par faire siéger la CAPN du B.

Nous lui opposons alors, que cette proposition ne réglerait en rien la situation et que cette usine à gaz ainsi montée serait instable.

En effet, sur quel critère privilégier sur un poste une collègue du B plutôt qu'une collègue du A ?

Nous demandons à B. Lejeune d'étudier surtout la possibilité de trouver une solution réglementaire pour rendre compétente les CAPA du A pour les 70 infirmières du corps de catégorie B en intégrant par exemple

ces collègues dans le corps de catégorie A tout en préservant leur catégorie active. Ces collègues ayant été reclassées dans le nouvel espace statutaire du B, les écarts de reclassements indiciaires perdureront.

Geneviève Guidon s'engage à examiner le dossier.

Régime indemnitaire

Nous réitérons notre demande de voir réévaluer les IFTS des infirmières de l'EN au même niveau que les catégories de personnels qui présentent les mêmes niveaux de grille indiciaire.

B. Lejeune nous informe que des discussions vont commencer en septembre 2013 et concernant les infirmières, seule sera examinée la situation des infirmières en internat et ces discussions seront « connectées » aux discussions sur les missions des personnels.

Prochaine campagne d'avancement

En attente de l'arrêté pro/pro, nous sommes revenus sur les conditions du dialogue social à la DGRH et sur l'écriture définitive de la circulaire concernant l'avancement.

Geneviève Guidon s'engage à nous communiquer les taux de pro/pro par académie avant sa publication et surtout de renvoyer un message de rappel pour faire respecter les engagements de parité de carrière.

Loi de refondation de l'Ecole

Nous abordons l'actualité de la loi de refondation de l'Ecole avec B. Lejeune.

Il nous précise qu'il y aura un décret qui traitera exclusivement des examens et des dépitages.

Il s'engage à consulter le SNICS au moment de l'écriture du décret dans le cadre du dialogue social.

De même, il nous annonce que la DGESCO va travailler par métier en fonction des chantiers en cours comme le chantier sur le collège.

Nous demandons bien sûr à être associés à ce travail.

Il précise enfin que le calendrier sur les missions débutera en septembre et que ce travail se fera en collaboration avec la DGOS du Ministère de la santé.

Activités-Rencontres

A la Direction Générale des Ressources Humaines - Le 8 avril 2013

L'administration était représentée par Geneviève Guidon DGRH adjointe, Marie-Aimée Déana-Coté sous directrice des études de gestion prévisionnelles, statutaires et de l'action sanitaire et sociale, Nathalie Lawson, bureau des études statutaires et réglementaires, Frédérique Gerbal, sous-directrice de la gestion des carrières, Lionel Hosatte chef de bureau des personnels administratifs, techniques, sociaux et de santé.

Le SNICS était représenté par Christian Allemand et Béatrice Gaultier

Nous étions reçus, suite à notre demande d'audience adressée à Madame Gaudy sur les sujets suivants :

Le suivi statutaire du A

Nous avons exprimé notre satisfaction de voir apparaître dans la circulaire sur l'avancement des personnels, le traitement différencié réservé aux personnels infirmiers.

Les instructions de la circulaire rappellent, en effet, les engagements de parité de carrière et les conditions de sa mise en œuvre.

Toutefois nous rappelons les difficultés qui sont apparues dans la première campagne de promotion qui révèlent la confusion souvent faite par les académies dans la lecture des documents de la DGRH.

Il nous semble que le tableau donné aux académies faisant apparaître les modalités de calcul du nombre de promotions, 50% au titre des agents promouvables et 50% au titre des agents ayant plus de 4 ans d'ancienneté dans le dernier échelon aurait dû être accompagné de consignes plus claires.

Malgré le mail de Mme GUIDON envoyé à toutes les académies certaines ont persisté à attribuer les promotions selon ces deux indications.

Manifestement ces académies n'ont pas voulu entendre que ces indications ne servaient qu'à déterminer le nombre de promotions données aux académies et non les modalités de promotion.

Cette situation est en totale contradiction avec les engagements pris en matière de parité de carrière entre les 3 fonctions publiques.

Madame Guidon s'engage à laisser la place au dialogue social dans les académies au moment où seront communiqués les quotas.

Nous signifions à la DGRH notre volonté que soient respectés les engagements et que les nouvelles dispositions conduisent à ce que, les infirmières qui occupent les échelons sommitaux de leur grade ou classe, soient promus.

M-A Déana-Coté indique que le taux de promotion pour le hors classe sera réajusté au regard du « stock ».

Elle précise qu'en effet, on « *tord le pro/pro* » pour respecter l'objectif que le MEN s'est fixé de faire passer les 2367 infirmières de classe supérieure dans le hors classe.

Concernant l'amendement déposé par le SNICS, la DGRH nous indique qu'il est trop précis pour être retenu.

En revanche, elle s'engage à « regarder » l'écriture finale de la circulaire.

Nous rapportons la volonté de certaines académies de vouloir promouvoir à partir des dossiers de retraite alors que la promotion obtenue, des situations de renoncement à la retraite ont été observées. La DGRH pense qu'il s'agit de comportements marginaux....

Nous attirons l'attention sur le nouveau décret qui prévoit la possibilité pour les personnels de catégorie A d'être en détachement dans les corps d'enseignants.

Nous informons que des demandes de renseignement nous sont déjà parvenues, de la part des collègues, depuis le changement de statut pour bénéficier de cette mobilité.



Activités-Rencontres

A la DGRH - suite -

Mesures catégorielles

G. Guidon annonce que rien n'est prévu pour le catégoriel aujourd'hui.

Concernant les créations de postes, M-A Déana-Côté précise qu'il n'est pas envisagé de créations de postes directement.

Dossier indemnitaire

La DGRH précise que la fonction publique planche sur une modification de la PFR, plus précisément sur la partie résultat qui sera très certainement remplacée « *par quelque chose d'autre* ».

Une bonne nouvelle pour les internats ! G. Guidon annonce qu'une réunion va se tenir pour les infirmières le 10 avril et il est envisagé « de corriger la distorsion pour l'internat », c'est-à-dire, que des IFTS seraient proposées également pour les postes en internat.

Cette annonce fait suite à la demande répétée du SNICS de prendre des mesures pour rétablir un niveau d'indemnité prenant en compte les suggestions particulières de ces postes.

Pour rappel, le SNICS avait obtenu il y a quelques mois, que la réflexion s'engage à la DGRH pour une indemnité spéciale de service.

La mesure arrêtée d'une IFTS pourrait entrer en application pour la rentrée.

Dossier des contractuelles

Il est également prévu d'harmoniser la rémunération de toutes les contractuelles sur la base du premier échelon de catégorie A également dès la rentrée. (Il s'agit d'une actualisation de la technique : modification du code d'entrée).

Décret évaluation-notation

Le SNICS interroge la DGRH sur les raisons pour lesquelles l'amendement du SNICS voté en CTM n'a pas été retenu dans l'arrêté évaluation-notation.

G. Guidon répond qu'en retenant l'amendement du SNICS dans la circulaire, l'administration considère qu'il a plus de poids que dans le texte de base (l'arrêté) dont la lecture est souvent oubliée dans les rectorats contrairement aux circulaires.

Corps résiduel du NES B pour les infirmières

Le SNICS évoque les interrogations des collègues appartenant à ce corps en ce qui concerne leur droit à mutation en inter-académique notamment, étant donné qu'elles dépendent d'une CAPN, alors que ces muta-

tions sont traités dans les CAPA académiques.

Pour le SNICS, nous souhaiterions plutôt un seul corps en A pour les infirmières, en étant bien sûr favorables à l'intégration des 78 collègues aujourd'hui dans le NES B, avec maintien de leur droit de départ anticipé à la retraite.

M-A Déana Coté précise que ce corps existe pour quelques années pour permettre de répondre au flux résiduel qui arrivera de la FPH.

G. Guidon pour sa part s'interroge sur la possibilité pour ces collègues d'un détachement dans le corps du A.

Mutations dans les COM

Le SNICS revient une fois de plus sur le manque de lisibilité des postes infirmiers pour la Nouvelle Calédonie, contrairement à tous les autres personnels de l'EN.

Nous renouvelons notre demande du nombre d'ETPTA et de leur lieu d'implantation.

Monsieur Hosatte répond de façon laconique qu'il n'y a pas de poste cette année...

Le SNICS demande qu'il y ait le même travail de transparence accompli pour le Polynésie.

Nous revenons enfin sur le système de la BIEP qui montre ses limites pour le respect des droits statutaires à mutation, notamment les mutations sur Mayotte et nous déplorons l'absence de tableau périodique de mutation en demandant quels sont les postes vacants à Mayotte ?

G. Guidon réaffirme très clairement que l'examen des vacances de postes doit se faire en CAPN.



8 avril Le SNICS écrit aux différents groupes du Sénat

Monsieur Jacques Mézard
Président du groupe au sénat du
Rassemblement Démocratique et Social
européen

Alors que la loi Jospin de 1989 abordait la Santé à l'Ecole uniquement dans son rapport annexé, la loi de refondation de l'Ecole en cours d'examen au Sénat propose des modifications de l'article L541-1 du code de l'éducation et introduit de nouveaux articles qui modifient la mission de l'Ecole en faveur de la santé des élèves.

C'est dans ce cadre, que j'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir accorder une audience au SNICS, organisation syndicale majoritaire chez les infirmières de l'éducation nationale à 64% avec un taux de participation de près de 70%.

A cette occasion, nous souhaiterions vous faire part de nos propositions.

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

B. Gaultier



Carrières-Salaires

Catégorie A - Avancement

Académies	Infirmière Classe supérieure		infirmière Hors Classe	
	Ayants droits	Nombre de promotions	Ayants droits	Nombre de promotions
Aix-Marseille	138	15	116	12
Amiens	109	12	70	7
Besançon	59	6	52	5
Bordeaux	141	15	94	10
Caen	61	7	53	5
Clermont	77	8	53	5
Corse	18	2	14	0
Créteil	164	18	185	19
Dijon	78	9	68	8
Grenoble	141	14	121	12
Guadeloupe	32	4	24	2
Guyane	10	2	9	1
Lille	226	26	161	16
Limoges	43	5	35	3
Lyon	134	15	120	12
Martinique	18	2	19	2
Montpellier	104	11	93	10
Nancy	88	11	93	8
Nantes	140	15	101	10
Nice	89	11	51	5
Orléans-Tours	105	11	93	8
Paris	72	7	75	7
Poitiers	77	8	67	6
Reims	74	8	54	5
Rennes	137	15	104	10
Réunion	47	5	42	4
Rouen	82	10	80	7
Strasbourg	83	10	75	8
Toulouse	121	13	96	8
Versailles	211	22	202	19
COM	19	2	18	2
TOTAL	2898	319	2438	236

Carrières-Salaires

Catégorie A

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

Dans le BBL précédent (n° 73), nous vous faisons une simulation sur les gains financiers réels de notre intégration en catégorie A pour une infirmière de 36 ans, ICN, sans promotion aucune. Nous allons cette fois ci faire une nouvelle simulation pour une collègue âgée de 45 ans, ICS dans l'ancien corps du B, au 5° échelon, sans ancienneté dans cet échelon.

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 ET ECHELON	INDICE MAJORE	SALAIRE NET (SANS AUCUNE INDEMNITE)
01/07/2012	ICS 5° ECHELON 519		2012,61
01/07/2016	ICS 6° ECHELON 540		2094,05
01/07/2020	ICS 7° ECHELON 562		2179,37
01/07/2029			
RETRAITE	ICN 7° ECHELON 562		2179,37

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

DATE	GRADE ET ECHELON	INDICE MAJORE	SALAIRE NET SANS AUCUNE INDEMNITE
01/07/2012	ICS 5° ECHELON 524		2032
01/07/2015	ICS 5° ECHELON 529		2051,41
01/07/2016	ICS 6° ECHELON 549		2128,96
01/07/2020	ICS 7° ECHELON 566		2194,87
01/07/2021	HC 10° ECHELON 578		2241,40
01/07/2025	HC 11° ECHELON 604		2342,23
01/07/2029			
RETRAITE	HC 11° ECHELON 604		2342,23

Pour calculer les gains cumulés sur la période du 01/07/2012 au 01/07/2029, il est nécessaire de faire les calculs suivants :

Pour la période du 01/07/2012 au 01/07/2015
36 MOIS X (2032 – 2012,61) = 698,04 euros
Pour la période du 01/07/2015 au 01/07/2016
12 MOIS X (2051,41 – 2012,61) = 465,60 euros
Pour la période du 01/07/2016 au 01/07/2020
48 MOIS X (2128,96 – 2094,05) = 1675,68 euros
Pour la période du 01/07/2020 au 01/07/2021
12 MOIS X (2194,87 – 2179,37) = 186 euros
Pour la période du 01/07/2021 au 01/07/2025
48 MOIS X (2241,40 – 2179,37) = 2977,44 euros
Pour la période du 01/07/2025 au 01/07/2029
48 MOIS X (2342,23 – 2179,37) = 7817,28 euros

Soit un gain cumulé pour le seul salaire sur la carrière d'un montant total de 13820,04 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 est toujours dans la 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 *a minima* se traduit donc également sur cette même période par un total de 3468 euros.

Donc au total et *a minima*, le gain cumulé sur cette carrière (salaire + régime indemnitaire) sera de 17288,04 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 : 1634,52 euros

En catégorie A : 1756,67 euros

Soit un différentiel de 122,15 euros mensuels, (1465,80 euros de plus par an... pas loin d'un treizième mois...), soit sur 20 ans, un gain de 29316 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 cumulé de 46604 euros.

Jean Lamoine

Carrières-Salaires

LE BULLETIN DE PAYE.....QUELQUES EXPLICATIONS

Chaque mois, souvent avec beaucoup de retard, chacun reçoit son bulletin de salaire et regarde avant tout le montant net à payer en bas à droite, montant qui est viré pour la plupart d'entre nous sur un compte bancaire.

Sur ce bulletin figurent tout de même d'autres informations que je vous propose de détailler un peu :

Renseignements liés à la carrière

Tout d'abord, vérifiez bien que votre grade soit bien renseigné et correct, ainsi qu'à côté le nombre d'enfants à charge.

Ensuite, vous trouverez votre échelon puis le nombre de points correspondant à votre indice majoré (la valeur du point d'indice est de 4,630291 Euros ...et ce depuis 2010 !!!).

En multipliant la valeur de ce point d'indice par votre indice majoré, vous obtiendrez alors le montant de votre traitement brut qui figure lui sur la première ligne de votre bulletin.

La NBI

Pour ceux et celles qui perçoivent une NBI, le nombre de points est aussi signalé à côté de l'indice, et son montant brut est aussi calculé en multipliant ce nombre de points par la valeur du point d'indice.

Indemnité de résidence

Suivant la zone dans laquelle vous travaillez,

une indemnité de résidence vous est attribuée, à savoir :

- 3% en zone 1,
- 1% en zone 2, de votre traitement brut.

En zone 3, on ne perçoit pas cette indemnité.

Supplément Familial de traitement

Figure ensuite le supplément familial de traitement (SFT) dont bénéficient ceux ou celles qui ont au moins un enfant à charge. Ce montant dépend du nombre d'enfants...

Les IFTS

Puis on peut remarquer pour certains(nes) l'attribution du régime indemnitaire (IFTS pour les infirmières, indemnité forfaitaire pour travaux supplémentaires) dont le montant peut varier suivant les académies.

Les infirmières logées par nécessité absolue de service ne peuvent y prétendre mais cette injustice devrait être réparée dès la rentrée prochaine, le ministère s'y étant engagé lors d'une audience récente avec le SNICS.

Passons aux choses moins agréables : les retenues....

Les Retenues

La pension

En premier lieu, la retenue pour pension civile, au taux de 8,76% pour l'année 2013, calculée sur le traitement indiciaire et la

NBI.

La retraite additionnelle

Puis la retenue pour la RAFP (Régime additionnel de retraite), calculée elle sur 5% de la totalité des revenus sauf le traitement indiciaire et la NBI, dans la limite toutefois de 20% du traitement indiciaire.

CSG et CRDS

Continuons par la CSG (contribution sociale généralisée), calculée sur la totalité des revenus pour un taux de 7,5% (dont 2,4% non déductible du revenu imposable).

Dans la poursuite de ces bonnes nouvelles, nous trouverons la CRDS (contribution au remboursement de la dette sociale) pour 0,5% de la totalité des revenus et non déductible du revenu imposable.

Et enfin, on nous retiendra aussi au titre de la contribution exceptionnelle de solidarité, 1% de notre rémunération mensuelle nette! Les autres lignes mentionnées sur ce bulletin de salaire font apparaître les cotisations prises en compte par l'employeur, à savoir l'état pour nous.

Enfin, pour terminer, vous trouverez aussi en bas à gauche votre montant imposable du mois et celui cumulé sur l'année, qui devrait correspondre sur le bulletin de paye de décembre au montant des revenus à déclarer pour les impôts.

Jean Lamoine





LA FONCTION PUBLIQUE :

UNE CHARGE ? NON, UNE CHANCE !

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

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

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



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

La Coordination Nationale Infirmière

Syndicalisme de métier, Un syndicalisme singulier...

Face à la crise que traverse le syndicalisme en France et aux conditions de travail actuelles, nous sommes souvent chahutés pour notre engagement dans un syndicalisme de métier. Il s'agit pourtant réellement d'une volonté, d'un choix mesuré et assumé.

Petit retour sur l'histoire du syndicalisme

L'origine du syndicalisme en France remonte aux corporations, confréries et compagnonnages, nés au Moyen Âge, elles restent jusqu'au XVIIIème siècle, les seules associations ouvrières.

Au lendemain de la Révolution, la Loi Le Chapelier de 1791 vient interdire toutes les associations professionnelles et met ainsi fin aux corporations de l'Ancien Régime.

La liberté syndicale est obtenue avec la Loi Waldeck-Rousseau du 21 mars 1884. Cette dernière reconnaît en effet le droit d'association des ouvriers d'une même profession sans autorisation préalable (les fonctionnaires ne bénéficient pas de ces dispositions).

Après la Seconde Guerre mondiale, la Constitution de 1946 reconnaît le droit à l'action syndicale, au libre choix du syndicat, ainsi que le droit de grève étendu aux fonctionnaires.

D'infirmière à syndicaliste...

La genèse de la Coordination Nationale Infirmière, aujourd'hui syndicat professionnel infirmier, se conjugue avec une page importante de l'histoire de notre profession.

Tout commence par un arrêté sorti en décembre 1987... Avant sa parution, l'obtention du Baccalauréat (ou la réussite à un examen de niveau) était un passage obligatoire à l'inscription à l'école d'infirmières (devenue depuis IFSI).

Le texte en référence ouvre désormais grandes les « vannes » et accorde un accès de droit à toute personne inscrite depuis au moins 5 ans à la sécurité sociale (après examen du dossier individuel).

Alors que toute la profession était en quête de reconnaissance pour sa formation « post-BAC », la sortie de cet arrêté tombe comme un couperet.

La formation devient accessible à tous (ou presque) et vient brader nos compétences et le niveau de responsabilité qui s'y rapporte.

Une première manifestation a lieu le 25 mars 1988.

Le mouvement de contestation prend alors de l'ampleur.

Le 28 avril 1988 se tient la première assemblée générale. Le 5 septembre, à « l'heure de vérité », le professeur Léon Schwartzberg annonce la manifestation du 29 septembre.

Le message est entendu. Alors que les plus optimistes annonçaient 5 000 infirmières, elles seront de 20 à 50 000 selon les estimations de la police et des organisateurs.

La mobilisation se rend au ministère mais n'est pas reçue. Grave erreur du ministre qui pense, alors, pouvoir ignorer et étouffer les mouvements en rejetant ses leaders.

Une certaine effervescence médiatique s'ensuit.

La création de la Coordination Nationale Infirmière est votée avec une large majorité.

Elle est officialisée le 8 octobre 1988 à la Sorbonne.

La toute neuve Coord' nationale souhaite alors faire du 13 octobre un rendez-vous marquant. Les collègues répondent présents, le cortège arrive au ministère tandis que les derniers manifestants n'ont pas encore quitté la place de la Bastille.

Derrière le chiffre symbolique de **100 000 manifestants**, ce sont les 400 000 infirmières et infirmiers français qui sont mobilisés, même si, les assignations abusives et les menaces en ont retenus beaucoup.

Le 17 octobre, c'est le choc. Les infirmières, lassées d'attendre d'être reçues, se dirigent vers le palais de l'Élysée.

La réponse est brutale, les gendarmes mobiles tirent des grenades lacrymogènes, déclenchent un canon à eau.

Bilan : un tympan perforé pour une étudiante de Bichat, un traumatisme crânien pour un infirmier.

Et surtout, des images désastreuses pour le gouvernement, diffusées en boucle sur les chaînes de télévision.

La profession se fédère donc, dans un premier temps, sous le régime associatif.

Des milliers de professionnels s'engagent à défendre la cause de la filière mais également, et avec responsabilité, celle des usagers.

Le 16 décembre 1989, constatant, en tant qu'association, qu'il était très difficile d'agir et



La Coordination Nationale Infirmière

Syndicalisme de métier, Un syndicalisme singulier...

de se faire entendre au niveau national comme au niveau local (dans les établissements de santé), la Coordination Nationale Infirmière décide de franchir le pas et devient officiellement le syndicat spécialisé dans la défense de la filière infirmière.

A l'initiative des mouvements de 1991, la CNI passe à l'action sous le regard impuissant « des grandes centrales syndicales traditionnelles ».

Toujours en 1991 sont créés le Service de Soins Infirmiers avec intégration du Directeur de Soins Infirmiers dans l'équipe de direction des établissements hospitaliers et la Commission du Service de Soins Infirmiers (qui élit, en son sein, un représentant en Conseil d'Administration).

La reconnaissance de la filière est sur les rails.

1991/1996 les tentes infirmières

C'est le plus long sit-in de l'histoire des manifestations en France. 1459 jours et 1470 nuits, pendant lesquels une vingtaine d'infirmiers se relaient, quitte à mettre leur vie professionnelle et familiale entre parenthèses.

Entre 1991 et 1996, la poignée d'irréductibles endure le froid, la chaleur, et surtout, sur le carrefour de la rue de Ségur, le bruit. Neuf ministres de la Santé se succèdent, les infirmiers restent en place. Le campement devient le symbole d'un conflit.

Le début des années 90 est très marqué par ce sit-in mais aussi par l'apprentissage du syndicalisme.

Une lutte pour faire reconnaître ce syndicalisme de métier qui dérange fortement les centrales syndicales. Les premières élections professionnelles posent les bases de la représentativité.

Combat infirmier, combat partagé

Si les relations avec les centrales syndicales ont localement beaucoup évolué, chacun ayant appris à se connaître, c'est avant tout sur des revendications et valeurs communes que des intersyndicales fortes vont se construire.

En février 2007, lors d'une réunion du groupe de travail sur la VAE (Validation des Acquis et de l'Expérience), le représentant de la DGOS s'exclame « *qu'il n'y aura pas de Licence pour les infirmiers... vous n'êtes que de simples auxiliaires médicaux...* ».

Cette déclaration en guise de provocation adressée à toute la filière intervient alors que Xavier Bertrand, Ministre de la Santé, venait de réaffirmer quelques mois plus tôt (au salon infirmier 2006) la mise en place du processus LMD.

La CNI quitte le groupe de travail et dénonce cette attitude incohérente et méprisante. C'est le début du mouvement du printemps 2007... 4 grandes mobilisations vont se succéder à Paris et aboutissent à la réouverture

du dossier LMD.

Mais, si elle a été à l'initiative de ce combat, la CNI n'est pas restée seule longtemps. Le SNICS, Syndicat National des Infirmier(e)s Conseiller(e)s de Santé se mobilise dès la deuxième manifestation et sera ensuite rejoint par plusieurs autres syndicats et associations.

Mais au-delà des rendez-vous militants dans la rue, va se mettre en place un travail de fond. De nombreuses rencontres d'un groupe de réflexion réunissent plus de 20 organisations syndicales et associatives qui produiront une plate forme de revendications communes, concise et argumentée.

Ce travail en partenariat (CNI/SNICS) s'est construit sur un socle commun, une volonté de faire reconnaître notre profession et nous a tous enrichi.

Notre rigueur professionnelle commune et notre engagement ont porté leurs fruits. La lettre de « *cadrage* » du 25 juillet 2007 vient, en effet, répondre à nos exigences et à celles de tous les professionnels. Les 3 ministères concernés (Santé, Budget et Enseignement Supérieur) acceptent, enfin, la mise en place du LMD pour notre filière.

Bien sûr, l'attribution du grade Licence depuis 2012 pour clore notre formation initiale n'est qu'un début, un petit pas vers l'Université complète de notre filière.

Certaines contreparties sont lourdes (négation de la pénibilité, recul de l'âge de l'ouverture des droits à la retraite, ...) et les revendications sont encore nombreuses...

Mais si nous regardons en arrière, vers ce que certains prônaient en 2007 pour ces infirmiers qui n'auraient pas été dignes d'une Licence, ces infirmiers qui n'auraient, je cite : « *pas assez de culture générale* »... que de chemin parcouru !

Les revendications concernant la reconnaissance de notre pénibilité professionnelle, l'adéquation du salaire des professionnels de la filière infirmière avec leurs compétences et leurs responsabilités (et ce quel que soit leur secteur d'activité), la formation et l'intégration au système LMD (s'articulant dans une filière dédiée en Sciences Infirmières) sont plus que jamais d'actualité.

**Le combat continue donc !
Il importe plus que jamais de nous mobiliser à travers un syndicalisme de métier. Une expression soignante est impérative pour faire reconnaître notre exercice et construire notre avenir.**

Nathalie DEPOIRE
Infirmière D.E
Présidente CNI



Profession

La consultation infirmière

Historique : On observe depuis plusieurs années la volonté de mettre en place des consultations infirmières dans les établissements de soins.

Les infirmières stomathérapeutes ont été pionnières dans ce domaine. Il est fréquent maintenant de trouver des consultations infirmières en diabétologie, dans le domaine de la douleur, etc...

Si l'on se réfère au rapport d'étape du Doyen Berland, le transfert des compétences devrait largement favoriser l'ouverture de nouvelles consultations infirmières dans divers domaines de la santé et quel que soit le lieu d'exercice.

La reconnaissance du diplôme d'état d'infirmière dans le cadre du LMD fédère la profession autour du désir commun de l'évolution de nos pratiques mais aussi de les faire reconnaître.

Mettre en application les acquis théoriques de notre formation en consultation infirmière en est un moyen

Processus de la consultation

Procédé qui s'appuie sur le raisonnement clinique au cours duquel l'infirmière identifie les besoins du patient.

Pour cela elle mobilise ses connaissances,



recueille les données dans un cadre légal et un lieu physique reconnu.

A partir de cette démarche le diagnostic infirmier est posé avant de mettre en place des interventions pertinentes, efficaces, efficientes pour atteindre des résultats.

La consultation infirmière peut-être de 2 types :

- La consultation généraliste dans le domaine de la prévention à destination d'un patient, d'un groupe comme par exemple informer un élève ou un groupe d'élèves sur les risques du tabac.

- La consultation spécialisée dans le domaine curatif à destination par exemple d'un patient diabétique.

Identifier un socle commun à toutes les consultations sans tenir compte du lieu d'exercice puis le décliner par secteur d'activités permet de réunir les éléments nécessaires à la réalisation de cette tâche.

Les objectifs de la consultation infirmière sont multiples

Ils permettent à la personne et au professionnel infirmier d'organiser un suivi individualisé et étalé dans le temps devant un problème de santé avéré ou à risque et ses conséquences, d'y apporter des éléments de réponse et d'en évaluer l'atteinte.

C'est une pratique constante dans l'exercice de notre profession au quotidien ; la prévention y rentre pour une grande part à travers les conseils en santé individuels que nous donnons aux jeunes au sein de nos infirmeries mais aussi au travers des séances d'éducation à la santé.

C'est aussi un préalable à la prescription.

Lorsque nous délivrons la contraception d'urgence ou lorsque nous renouvelons la contraception, nous effectuons une consultation infirmière au préalable. C'est la loi qui nous le permet.

La consultation infirmière ne peut se confondre avec celle du médecin, elle est complémentaire. L'infirmière oriente, éduque, formule des avis. C'est ce qui fait le cœur de nos missions à l'Education Nationale.

Au fil des rencontres avec les adolescents, les consultations infirmières permettent :

- de consigner exhaustivement dans le dossier infirmier et dans le recueil de données infirmier (SAGESSE) l'ensemble des manifestations, des symptômes ... de les classer et les lier entre eux à l'aide de la démarche de soin ;

- de convenir d'actions informatives ou éducatives à mettre en œuvre, de les réaliser et d'en évaluer l'atteinte dans le temps ;

- de déterminer la pose d'objectifs de soins complémentaires ;

- de pérenniser un soutien au travers de la relation d'aide ;

- d'assurer référence et lien individualisé entre l'équipe éducative le jeune et sa famille.

La consultation infirmière ne peut se confondre avec des dépistages systématiques, en effet consulter un patient c'est partir de l'individu (ou groupe d'individus) pour répondre à ses besoins particuliers.

C'est poser un acte, reconnu comme tel qui rentre pleinement dans notre champ de compétence.

Ce n'est pas un acte délégué, encore moins un acte prescrit.

Dans les pays voisins et dans le notre :

En Suède, en Belgique, au Québec ainsi qu'en Angleterre la consultation infirmière existe depuis plusieurs années et est reconnue financièrement dans la nomenclature générale des actes professionnels.

Au niveau international, le Conseil International des Infirmières recommande et préconise la consultation infirmière pour une meilleure gestion de la santé (cf l'OMS).

En France, en milieu hospitalier, la consultation est effective depuis plusieurs années et suivie de prescription infirmière en matériel adapté, en accord avec le médecin spécialiste. C'est donc une dimension incontestable du soin infirmier.

A l'Education Nationale, la consultation infirmière comme acte de prévention permet l'orientation du jeune vers les professionnels adaptés, tout en mettant en place une éducation, prévention, surveillance dans le cadre de notre rôle propre.

A travers chaque passage, l'infirmière accueille, écoute et oriente, c'est donc bien un acte à part entière qui mériterait une juste reconnaissance.

Valoriser notre profession par une reconnaissance universitaire dans le système LMD, en élargissant son champ de compétences, permettrait aux infirmières d'avoir plus de poids pour revendiquer leur place comme pivot dans le système de santé à l'Education Nationale.

Patricia François

Profession

L'enfant intellectuellement précoce

La précocité intellectuelle serait-elle un handicap ? Oui si elle n'est pas reconnue.

Le décalage entre d'une part leur niveau d'intelligence et de mémoire, et d'autre part leurs difficultés de contact avec les autres enfants si différents d'eux entraîne une certaine incapacité relationnelle, un décalage qui peut compliquer la vie de l'enfant et de son entourage.

On parle alors d'asynchronisme.

Les Enfants Intellectuellement Précoces représentent 2,3 % de chaque classe d'âge, soit 400 000 enfants entre 6 et 16 ans répartis actuellement dans le système scolaire français :

1/3 de ces enfants à la fin de la 3ème sont de bons voire de brillants élèves ;

1/3 est moyen ou médiocre (la moitié pouvant redoubler une à deux fois) ;

1/3 est en échec scolaire total.

On appelle cela le paradoxe de l'enfant précoce.

L'enfant fait preuve d'adaptation et cache ses différences avec des habiletés incroyables.

Quel est le profil de l'enfant IP ?

Il coupe la parole sans cesse, se montre pertinent et impertinent, logique et maladroit, ne supporte ni d'attendre, ni les tâches répétitives de l'apprentissage, impatient il a horreur des répétitions et des redites, il refuse les règles et manque cruellement de souplesse avec les autres, dont il pointe les lenteurs sans indulgence.

Surprenant, brillant, déroutant, plein d'humour, passionné, il suit son idée, il aime les jeux compliqués mais les délaisse dès qu'il pense les avoir épuisés, adore la compétition, est volontiers mauvais joueur, craint l'inactivité par dessus tout.

Il n'acquiert ni le sens de l'effort, ni méthode de travail ce qui, à terme, le conduit à l'échec.

L'image qu'il donne de lui à la maison et à l'école peut être diamétralement opposée.

Tous ces indices ne leur sont cependant pas propres, d'où la nécessité de s'entretenir avec les parents afin de dresser un profil fin de l'enfant.

En effet, ces indicateurs sont aussi ceux des enfants en difficultés scolaires « ordinaires » que l'on côtoie en ZEP par exemple.

Si personne ne s'aperçoit de rien, 3 complications le menacent : agitation, dépression et échec scolaire.

Si des signes de dépressions surviennent soudainement, on recherche un événement déclenchant à type de perte, décès, séparation, déménagement, naissance... Attention aux fausses pistes.

Sous l'explication évidente, penser à la précocité et la rechercher en remontant à l'histoire du développement de l'enfant.

Le collégien dépressif a des troubles du sommeil, des troubles digestifs atypiques, tombe plus souvent malade, alterne agitation et abattement, parle de la mort, pleure sans raison apparente...

Les résultats scolaires s'effondrent, alors qu'ils étaient excellents auparavant.

Mais parfois la descente est progressive, encore plus trompeuse. L'échec scolaire recèle sous son masque une précocité méconnue.

De plus, à cet âge, on veut se couler dans le moule, taire ses capacités face à ses pairs au risque d'être l'intello de la classe, chahuté, violenté, stigmatisé.

Cependant, l'annonce du diagnostic (fait par un psychologue ou pédopsychiatre) pro-



Profession - Missions

L'enfant intellectuellement précoce

voque un effet considérable (Connais-toi toi-même)

L'effet d'annonce est une première pierre de la construction thérapeutique.

C'est pourquoi, l'éducation Nationale a pris des mesures particulières pour ces enfants :

La réussite d'un enfant intellectuellement précoce ou manifestant des aptitudes particulières nécessite parfois des aménagements particuliers de son parcours scolaire tels que les prévoit le code de l'éducation dans son article L.321-4.

La loi d'orientation et de programme pour l'avenir de l'École : article 27 codifié L 321-4 :

« Des aménagements appropriés sont prévus au profit des élèves intellectuellement précoces ou manifestant des aptitudes particulières, afin de leur permettre de développer pleinement leurs potentialités. La scolarité peut être accélérée en fonction du rythme d'apprentissage de l'élève. »

L'attention est portée depuis quelques années sur la situation, apparemment paradoxale, des élèves qui, bien que présentant de remarquables capacités intellectuelles, ne réussissent pas dans les apprentissages scolaires.

Les enfants concernés ne constituent pas une population identifiable comme telle. Il faut souligner la très grande diversité de leurs profils (langage, mémoire, adaptation, motivation, personnalité, etc.).

Ils n'ont en commun que le fait de bénéficier de certaines capacités remarquables et l'écart constaté entre ces capacités et les performances réalisées, en particulier en milieu scolaire.

Pour apporter une aide à ces élèves, il convient d'identifier les indices révélateurs de leur situation.

Les infirmières sont les premières concernées et doivent avoir en mémoire que derrière un enfant signalé pour agitation, se cache peut-être un élève ayant des capacités hors normes qui s'ennuie en classe.

Lors d'une alerte par un enseignant du premier ou second degré, l'entretien avec l'élève et/ou ses parents, peut être l'occasion de déterminer son cursus scolaire, ses difficultés, et le mettre en relation avec un éventuel besoin de diagnostic approfondi.

Ce n'est qu'une fois le diagnostic posé que l'on pourra mettre en œuvre des solutions adaptées. Cependant plus tôt le diagnostic est posé mieux c'est.

Chez un collégien cela aura au moins le mérite de le rassurer et lui permettre de comprendre pourquoi il se sent si mal.

Enfin, tous les EIP ne sont pas voués à une carrière intellectuelle mais peuvent s'épanouir dans une carrière manuelle qui leur permettra de mettre en avant leurs grandes capacités d'imagination.

BIBLIOGRAPHIE :

- LA SCOLARISATION DES ELEVES "INTELLECTUELLEMENT PRECOCES " Rapport à Monsieur le Ministre de l'éducation nationale Jean-Pierre DELAUBIER [Janvier 2002]

- ÉLÈVES INTELLECTUELLEMENT PRÉCOCES CIRCULAIRE N°2007-158 DU 17-10-2007

Parcours scolaire des élèves intellectuellement précoces ou manifestant des aptitudes particulières à l'école et au collège

Élèves intellectuellement précoces circulaire n° 2009-168 du 12-11-2009

-IDENTIFICATION DES ENFANTS INTELLECTUELLEMENT PRÉCOCES Philippe CHAMONT, psychanalyste : De l'information à la pratique. Connaître pour comprendre et reconnaître pour apaiser

Patricia François



L'Action sociale

Adopté lors de la Commission Nationale Action Sociale (CNAS) du 29 janvier 2013, l'arrêté ministériel du 7 mars 2013 : « *Rôle et composition de la commission nationale, des commissions académiques et départementales et de la commission centrale d'action sociale* » est paru au BOEN n° 16 du 18 avril 2013 pour une entrée en vigueur le 1er mai 2013.

La réunion de la CNAS du 23 mai présidée par Mme Guidon, avait pour objectif d'installer la nouvelle commission nationale d'action sociale dans la configuration et le fonctionnement issus de l'arrêté du 7 mars 2013.

Cet arrêté place l'Action Sociale ministérielle sous deux auspices :

- le cadre législatif et réglementaire construit par l'art. 9 du titre du statut général et le décret fonction publique du 6 janvier 2006. Ainsi l'AS du ministère de l'Education nationale, dont les personnels représentent 52% des effectifs de l'Etat, rentre dans le cadre commun interministériel.

- la refondation des instances propres à notre administration dans le sens d'une participation plus active des personnels, par l'intermédiaire de leurs représentants et ceux de la MGEN

Lors de cette instance, nous devons également procéder à l'approbation du règlement intérieur et voter pour la désignation d'un secrétaire issu des organisations syndicales. (cf BBL n°73)

Enjeux généraux

A la suite des élections professionnelles d'octobre 2011, le ministère a souhaité déterminer la représentation des personnels dans les instances d'action sociale de notre administration à partir des résultats au CT.

La détermination du nombre de sièges en CAAS et CDAS se calcule à partir de l'effectif des actifs (titulaires et non-titulaires) de l'enseignement public et de l'enseignement privé sous contrat ; ces personnels étant des ayants-droits à l'action sociale.

Pour la FSU, la logique de l'AS réside dans la conception selon laquelle l'action sociale est la propriété des personnels, l'Etat employeur étant le prestataire des personnels à qui il incombe d'organiser l'action sociale.

De nouveaux principes de fonctionnement se mettent en place :

- l'administration n'a plus voix délibérative.

- création de commissions spécialisées : permanente et budgétaire. La commission permanente désigne les axes de travail et la commission budgétaire définit les indicateurs qui serviront à établir les priorités financières.

- élection du secrétaire. Pour ce mandat, dont l'échéance est fixée en décembre 2014, date des prochaines élections professionnelles, c'est un représentant de la FSU qui a été élu à cette fonction.

Selon un principe d'égalité, la FSU s'attache à faire bénéficier à l'ensemble des personnels relevant de notre ministère un niveau de développement de l'Action Sociale pour les actifs et les retraités, équivalent à celui dont bénéficient les autres agents de l'Etat.

La demande se situe dans la création d'outils d'analyse budgétaire qui permettraient le suivi des crédits et leur consommation.

La création de la commission budgétaire doit contribuer à la création d'une action sociale répondant avec pertinence aux besoins des personnels.

Subvention pour enfant handicapé

1- Participation aux frais de séjour des enfants handicapés de moins de 20 ans accompagnant leurs parents dans les Centres Familiaux de Vacances Agréées ou des Gîtes de France

Qui peut en bénéficier ?

- Les titulaires, contractuels stagiaires, en position d'activité et travaillant à temps plein ou partiel

- Les agents non titulaires payés sur crédits d'Etat

- Les agents de l'Etat retraités

- Les tuteurs d'orphelins d'agents non titulaires



L'Action sociale

- Le veuf ou la veuve d'un fonctionnaire
- Le ou la divorcé(e) d'un fonctionnaire qui a seul(e) la charge de l'enfant

A quelles conditions ?

- Le séjour doit se dérouler en France ou dans les D.O.M/T.O.M, dans les maisons familiales de vacances, dans les villages de vacances, dans les gîtes d'étape chambre d'hôte

- L'enfant doit avoir un taux d'incapacité d'au moins 50%, être âgé de moins de 20 ans, effectuer un séjour avec sa famille ou ses représentants, prendre ses repas en pension ou demi-pension

- Le montant de la subvention est calculé en fonction de la durée du séjour sans aucune condition de ressources ou d'indice.

Elle est de :

7,55€ par jour en pension complète

7,17€ par jour pour autre formule

- Le versement est versé directement sur présentation d'une attestation de séjour indiquant le prix du séjour. La durée de prise en charge ne peut dépasser 45 jours par an.

2- Participation aux frais de séjour en

Centres de Vacances spécialisés pour handicapés

Qui peut en bénéficier ?

Ce sont les mêmes situations que décrites ci-dessus sauf pour les veufs ou veuves et les couples divorcés. Il peut y avoir une allocation différentielle avec la CAF si cet organisme verse déjà une prestation d'un montant inférieur à celle de « Fonction Publique ».

A quelles conditions ?

- Le séjour doit se dérouler dans un centre agréé spécialisé dirigé par un organisme non lucratif ou par une collectivité publique

- Le séjour est pris partiellement en charge par un autre organisme

- Pas de conditions d'âge des enfants qui peuvent être majeurs

- Pas de conditions de ressources ni d'indice

- L'enfant doit avoir un taux d'incapacité d'au moins 50%

- Le montant de l'aide est calculé en fonction de la durée du séjour. Elle est de : 20,47€ par jour

- Les conditions de versement sont identiques à la situation ci-dessus pour un séjour au maximum de 45 jours.

3- Allocation spéciale pour Enfants Atteints d'une Maladie Chronique ou

d'une Infirmitté et Poursuivant des Etudes ou un Apprentissage au-delà de 20 ans et jusque 27 ans.

Qui peut en bénéficier ?

Ce sont les mêmes situations que dans l'exemple n°1.

A quelles conditions ?

- Si l'enfant a un taux d'incapacité d'au moins 50%, s'il a plus de 20 ans et moins de 27 ans et s'il est étudiant ou apprenti

- Percevoir l'allocation d'éducation pour enfant handicapé

En cas de maladie chronique ou d'infirmité non reconnue par la MDPH, l'allocation peut être servie sur avis d'un médecin agréé par l'administration.

Des recours sont toujours possibles devant la commission de réforme en cas de refus. Cette prestation n'est pas cumulable avec l'allocation Adulte handicapée(AAH).

Une attestation de non versement de l'AAH par la MDPH est exigée.

Le montant de l'allocation: 121,14€ mensuel y compris pendant les mois de vacances scolaires et pendant le mois complet où l'enfant atteint ses 27 ans.

Marie Hélène Gracia



Le SNICS dans les Académies

Aix-Marseille - Etre responsable de ses actes

Comment expliquer ce que signifie être responsable de ses actes ?

Difficile dans une profession habituée à être toujours sous la tutelle médicale, à l'hôpital l'infirmière a beaucoup perdu son rôle propre, car la hiérarchie est tellement prégnante que l'infirmière n'ose plus prendre d'initiative.

On la cantonne dans un rôle d'exécutante, la multiplication des tâches ne lui donne plus le temps d'un examen clinique et d'une réelle évaluation de son soin, du coup elle se contente d'exécuter du mieux possible les tâches qu'on lui demande de faire, en oubliant par la force des choses son rôle propre.

Cette situation entraîne une réelle difficulté quand cette infirmière arrive à l'éducation nationale.

Seule dans un établissement scolaire l'infirmière est autonome et doit mettre en œuvre des soins en fonction de sa propre évaluation... ce n'est plus une exécutante, mais une professionnelle responsable des soins qu'elle engage.

Notre supérieur hiérarchique ne peut pas évaluer la qualité de nos soins ; situation qui déroute, quelques techniciennes. Il faut avouer que ce n'est pas une situation facile, car nous portons sur nos épaules en permanence la responsabilité de nos actes. Donc certaines d'entre nous ont un besoin

de se rassurer et de s'inventer des cadres qui pourraient les protéger et les soulager de ce fardeau.

Les ICTD jouent souvent très volontiers ce rôle, par exemple elles se permettent d'aller voir les armoires à pharmacie des infirmières en phase de titularisation ! Voilà une dérive que tout le monde accepte, alors qu'elle n'a aucune légitimité.

Un bulletin officiel avait fourni une liste de médicaments... Nous avons pris ce texte comme une aide pour les nouvelles recrues, mais certaines toujours par besoins de cadres rassurant suivent à la lettre cette liste exhaustive de médicaments, cette liste est devenue obsolète au fil des années car certains médicaments ont disparu de la circulation, mais pour certaines infirmières pas question de les remplacer !!! et leur demande est que l'institution donne un autre produit, mais pas question de prendre la responsabilité d'acheter une autre marque.

Vous rendez vous compte si un accident arrivait avec un produit hors liste ? On peut expliquer que quelque soit le produit utilisé l'infirmière sera responsable devant la justice, même si le produit est sur la liste.

Et vous pensez que l'institution volera à votre secours si vous avez utilisé un produit noté dans le BO ? Que nenni vous serez face à la justice et face à vos responsabilités de professionnelles...dans un cas

comme dans l'autre.

Alors si utiliser uniquement ces produits vous rassure...faite le mais pitié ne dite pas à l'équipe éducative que vous n'avez pas le droit d'utiliser la crème anti moustique "machin" ou la Bétadine car qu'elle image vous donnez de la profession ??? On donne la pilule du lendemain mais on ne peut pas mettre un peu de Bétadine sur une petite coupure ??????

Si vous décelez une allergie à l'iode en utilisant la Bétadine sur un petit bobo, vous rendez peut-être un service à l'élève qui pour une intervention chirurgicale (ou la quantité de Bétadine est 10 fois supérieure à notre utilisation) pourra éviter une grosse réaction.

Travailler en bonne professionnelle comporte des risques c'est sur, c'est le même débat que pour les assurances professionnelles on a beau dire que c'est inutile, certaines collègues continuent à payer une assurance professionnelle... On sait jamais !!!!

Chacun doit prendre ses responsabilités et en accepter les risques. Si on reste de simples exécutantes nous ne méritons pas notre catégorie A.

Joëlle Cerezo

Secrétaire Académique d'Aix-Marseille



Bernadette Groison
Secrétaire Générale
BG/NO/12.13/073

Palais de l'Elysée
Monsieur François HOLLANDE
Président de la République
55 rue du Faubourg Saint Honoré
75008 Paris

Les lilas, le 26 avril 2013

Monsieur le Président de la République,

Nous tenons, par la présente, à vous alerter sur la manière pour le moins surprenante et de toute évidence inadmissible dont le dialogue social est actuellement mené au ministère de l'Education nationale.

Au moment où doivent s'ouvrir des discussions relatives aux mesures catégorielles pour les personnels liées à la refondation de l'école, la FSU a découvert le document ministériel par la presse et sur le site d'organisations syndicales qui en disposaient déjà.

Cette méthode est inacceptable.

La FSU, première fédération de l'Education nationale, avec une représentativité de plus de 40%, porte l'exigence d'un dialogue social transparent et équitable, respectueux de l'ensemble des organisations qui tiennent leur légitimité du vote des personnels. Ce n'est pas au Ministre de choisir ses partenaires sociaux. C'est une condition même de respect des personnels.

En outre, le Ministre de l'Education nationale demande aux organisations syndicales une signature pour entrer en discussion : quelle curieuse méthode que celle qui consiste à exiger des organisations syndicales d'approuver un protocole d'accord avant même d'avoir commencé à discuter et a priori dans un cadre contraint !

Depuis des mois, la FSU a la préoccupation légitime non pas de servir de faire valoir mais de porter les attentes légitimes des personnels en matière de revalorisation des carrières. A ce titre, elle a déjà clairement indiqué qu'elle est prête à entrer en discussion à partir des sujets présentés par le Ministre. Mais elle ne s'engagera pas a priori sans pouvoir porter aussi ses propositions. C'est ce qu'elle a toujours dit au Ministre.

La FSU reste convaincue qu'aucune évolution de l'Ecole ne peut se faire sans les personnels et encore moins à leur rencontre. Mais alors que la refondation de l'Ecole doit s'appuyer sur une volonté et une ambition communes de porter et réaliser les transformations nécessaires à la réussite des élèves, nous sommes au regret de constater que l'expression de la première fédération de l'Education nationale ne semble pas compter.

Monsieur le Président, vous avez réhabilité dès votre arrivée le dialogue social. C'est pourquoi, nous vous demandons que soit rétablie une méthode de discussion garantissant un dialogue social serein, efficace et constructif au ministère de l'Education nationale.

Je vous prie de croire, Monsieur le Président de la République, en l'expression de mes salutations respectueuses.

Bernadette Groison
Secrétaire Générale de la FSU

**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 40 55 82 58
herpinetienne@aol.com
Joelle CEREZO 06 14 54 51 15 joelle.cerezo@wanadoo.fr

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 87 89 13 34 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.ycreteil@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 laurencesseyre@yahoo.fr

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

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

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

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

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

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

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

Paris : Chantal CHANTOISEAU Tél 07 70 32 94 17
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 61 41 01 22 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



« J'en tremble encore. La bagarre a éclaté entre 2 élèves sans que j'aie rien vu venir. J'ai été mis en cause pour défaut de surveillance et là, ça m'a vraiment soulagé d'avoir quelqu'un avec moi pour m'accompagner et me défendre. »

Olivier – Professeur des écoles à Grenoble.



**OFFRE MÉTIERS DE L'ÉDUCATION EN PARTENARIAT
AVEC LES AUTONOMES DE SOLIDARITÉ LAÏQUES.**

L'Offre Métiers de l'Éducation couvre vos risques professionnels et vous propose un accompagnement solidaire de proximité pour vos démarches administratives et juridiques.

Pour plus d'informations, rendez-vous sur maif.fr



AGENCIEMENTS MILITAIRES