

d e BUTBLANC en

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



N° CPPAP 3.955 D 73 S - ISSN 1248 9867
Prix : 4F

n° 28 février 2001



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



**RÉDUCTION
DU TEMPS
DE TRAVAIL**

**Signez
la pétition
page 12 !**

**Nouvelles missions : c'est gagné !
Et les moyens de leur donner corps ?**

Emploi-jeunes ou aides éducateurs

Compte tenu des difficultés de substitution et de confusion, rares cependant, que rencontrent certaines collègues avec l'emploi des emplois-jeunes ou aides éducateurs, nous voulons rappeler les dispositions suivantes parues dans un BO spécial du 1/1/98 :

" L'aide éducateur ne peut pas exercer ses fonctions à l'infirmierie en l'absence de l'infirmière ", précision qui avait été apportée à la demande du SNICS le 1er/12/97 lors d'une audience avec Mr GAUDU, conseiller de Claude ALLEGRE

concernant la fonction d'aide éducateur pour l'intégration scolaire des élèves handicapés **" L'aide éducateur n'a pas à assumer de responsabilités dans les domaines pédagogiques ou paramédical "**.

Vous avez dit

" professionnels de santé à part entière" ?

Suite à des appels de nouvelles collègues stagiaires ou contractuelles qui, après avoir participé en ce début d'année à certaines réunions syndicales s'interrogent sur les motivations mais surtout sur les directives explicites en matière d'exercice du métier et d'usage des médicaments, il nous semble important de préciser ceci. Si chaque infirmier(e) a son libre arbitre pour adhérer au syndicat de son choix, en ce qui concerne la profession à l'E.N., il revient à chacun(e) d'entre nous d'appliquer les circulaires qui ont été élaborées à partir des compétences professionnelles infirmières. Ainsi, si le conseil d'état a annulé pour quelques mois la partie sur la contraception d'urgence du BOEN du 6 janvier 2000, non seulement les instructions contenues dans ce BO sur les soins et les urgences restent applicables, mais de plus la loi a depuis le 13.12.2000 rétabli cette possibilité. Chaque infirmier(e) doit donc posséder ce texte et intervenir en tant que professionnel(le) responsable à part entière auprès des jeunes.

Dans une lettre du 2 novembre annonçant l'ouverture des négociations salariales le 21 novembre, le ministre de la Fonction Publique nous indique :

" Par ailleurs je vous confirme que le gouvernement a décidé la reconduction en 2001 du dispositif de congé de fin d'activité ".

C'est un succès à mettre à l'actif notamment de la FSU qui lors de la dernière audience auprès du Directeur de cabinet de M. Sapin avait insisté sur ce point.

« Nouveaux Regards »

Le numéro 11 de la revue trimestrielle « Nouveaux Regards » de l'Institut de Recherches de la FSU vient de sortir. Le dossier principal est consacré à la bioéthique. Un second porte sur quelques problèmes actuels du théâtre en France. Les 4 pages de couverture proposent en quadrichromie un aperçu de ce qu'est la danse contemporaine grâce à des documents photographiques gracieusement prêtés par l'IRCAM (Institut de Recherche et de coordination acoustique/musique). Pour commander le numéro, il suffit d'adresser un message à institut@institut.fsu. Il vous sera envoyé accompagné d'une facture (60 FF, franco de port, abonnement pour 4 numéros : 200 FF). Ou d'écrire à Institut de Recherches Historiques, Économiques, Sociales et Culturelles (IRHESC) 3/5, rue de Metz, 75010 PARIS Tél : 01 44 79 90 41 ; Fax : 01 48 00 08 93 - Mail : institut.fsu@wanadoo.fr Internet : <http://www.institut.fsu.fr>

MAYOTTE, quelques nouvelles...

Une épidémie de choléra sévissant dans la région (manque d'hygiène, égouts à ciel ouvert, manque de sanitaires, immigration difficilement contrôlable), notre profession avec l'OMS et la DDASS, participe actuellement à la campagne de vaccination anticholérique à grande échelle en cours.

D'autre part, le 8 novembre des élections pour un groupe consultatif paritaire ont eu lieu. Le SNICS FSU a présenté une liste pour la première fois en faveur des représentants des personnels autres qu'enseignants et obtenu près de 20 % des voix, ce qui est un résultat plus qu'encourageant pour une première fois.

Dominique ZAUG

Internet

Enfin, le SNICS a son site internet. Pour le visiter : www.fsu.fr/snics
Pour écrire au SNICS : snics@wanadoo.fr

GRUPE DE REFLEXION SUR LES RETRAITES

Le niveau des pensions des retraités est pour l'essentiel liée à la situation salariale des personnels en activité mais certaines questions primordiales propres aux retraités nécessitent de réfléchir collectivement. C'est le cas de la protection sociale, de l'autonomie, de l'habitat, de la fiscalité, des conditions de vie, du bénévolat, de la citoyenneté... De plus les retraités sont directement impliqués dans de multiples activités essentiellement bénévoles, comme la participation à la vie culturelle, la vie sociale, aux

actions humanitaires... C'est pourquoi parce qu'il est de la responsabilité du mouvement syndical d'organiser la réflexion autour de ces questions, nous trouvons indispensable de constituer un groupe que nous souhaitons mettre en place le plus rapidement possible.

Si vous êtes intéressé(e)s ou si vous connaissez des collègues susceptibles de l'être, prenez contact avec Marie Françoise Mahéo à l'adresse suivante : 1 résidence Clair Vallon 56000 Vannes.

EDITO

Enfin de nouveaux textes de missions !

Le SNICS est né en mars 1993, 2 ans après la circulaire ayant institué " le service de promotion de la santé en faveur des élèves ". Dans le même temps sortaient 2 décrets importants pour la profession : le décret de février 93 sur les règles professionnelles et le décret de mars 93 sur les actes professionnels et l'exercice de la profession d'infirmière. Comme toute la profession, nous nous sommes appropriés ces décrets et aussitôt observé qu'ils rendaient la circulaire du 24 juin 91 en grande partie inadaptée aux responsabilités nouvelles données à la profession infirmière par le législateur. Par ailleurs, nous avons rapidement constaté que cette circulaire constituait une barrière aux revendications exprimées par la profession, que ce soit en termes de créations de postes pour répondre à toutes les demandes des jeunes en matière de santé ou en termes de revalorisation salariale et d'amélioration des conditions de travail. C'est pourquoi après avoir remporté nos 1ères élections professionnelles, nous avons misé sur une évolution des textes de missions.

Pourquoi ce lien entre missions, revalorisation et amélioration des conditions de travail ?

Il fallait donc que nos missions reconnaissent les infirmières comme des professionnels responsables. Que l'Education nationale admette que l'approche médicale et l'approche infirmière sont de nature différente et les gages du professionnalisme respectif de ces 2 métiers au service des élèves et des étudiants. Il fallait exiger que le savoir et la culture infirmières aient toute leur place au sein de la communauté scolaire et les faire respecter. Faire reconnaître que l'infirmier(e) exerce son jugement dans toutes ses démarches ou décisions de soins et que ce jugement engage toute sa responsabilité, cette compétence ne pouvant être aliénée ou partagée. Cette notion de responsabilité propre de jugement est la condition exigée pour avoir accès à la catégorie A, catégorie que nous sommes en droit de revendiquer pour toutes et tous. Cela suppose aussi d'autres aménagements qui traînent à venir telle la reconnaissance du DE à la licence, voire à la maîtrise. En effet, l'homologation au DEUG est bien antérieure à la sortie des décrets comme au nouveau contenu des études infirmières et le CII dans lequel nous sommes enfermés(e)s date aussi de 1990 ! Cela suppose aussi que l'E.N. offre une formation qualifiante à ses personnels infirmiers après le concours, formation qu'elle prendrait en compte pour les faire accéder à la catégorie A ! Ce que nous revendiquons est légitime. Les nouvelles circulaires qui donnent un nouvel éclairage de la profession à l'ensemble de nos partenaires doivent donc nous servir pour exiger ce qui nous est dû !

Poursuivre la réflexion et l'action...

Ces textes ne correspondent évidemment pas exactement à ceux que le SNICS aurait voulu. Ils sont le résultat d'une concertation faite au jour le jour, pas à pas avec des interlocuteurs qui se sont succédés au ministère rendant les négociations encore plus difficiles. L'intérêt majeur d'un tel texte, qui n'est pas suffisant pour répondre à l'ensemble des problèmes qui se posent à notre profession dans son exercice auprès des jeunes, est de permettre aux infirmier(e)s de l'Education nationale de continuer à évoluer, et ceci dans tous les sens du terme. Il va donc falloir maintenant œuvrer afin que cette circulaire soit étayée de textes de portée juridique forte concernant notre profession tel un statut qui regrouperait tous les décrets ou arrêtés qui organisent la profession à l'E.N. : carrière, formation, conditions de travail, horaires, gestion, missions et textes s'y reportant.

De même le droit des jeunes à la santé et à l'éducation reconnu dans ces textes, devra bien entendu se concrétiser par des créations de postes d'infirmières pour que tous les établissements scolaires puissent bénéficier d'une infirmière à plein temps.

C'est le sens de nos mandats et aussi de notre engagement syndical.

Brigitte Le Chevert - Jacqueline Le Roux
Le 9 février 2001

DOSSIER Dossier Dossier

pages 13 à 35

Circulaires des missions

**Réduction du
Temps de Travail**
pages 10 à 12

**Actualités
rapport Mauroy**
page 5

Vos droits
Mutations - Formation syndicale
**N'oubliez pas de remplir les
fiches pages 36 et 37 !**

**Carrière et
Salaires**
pages 40 à 44

sommaire

Compte tenu de l'importance de son contenu, ce numéro est envoyé à l'ensemble de la profession. Attention, seul(e)s les syndiqué(e)s à jour de leur cotisation recevront les prochains bulletins !

Des paroles fortes du ministre

Plan pluriannuel pour l'éducation présenté par Jack Lang le 15.11.2000

(extraits)

Depuis vingt ans, le système éducatif français a connu un développement très significatif (...) Les objectifs affichés par la loi d'orientation de l'éducation adoptée en juillet 1989 n'ont, pour autant, pas été totalement atteints : l'effort de démocratisation de notre enseignement doit être accentué pour que s'instaure une véritable égalité des chances. Plus que jamais, le service public de l'éducation nationale apparaît comme le garant d'une démocratie vivante, de l'équilibre social de notre pays, de sa prospérité et de son rayonnement futurs. (...)

Alors que nombre des grands pays développés baissent la garde et réduisent leur soutien à leur système éducatif, la France doit être fière de poursuivre sa marche en avant. Le plan pluriannuel intervient en effet à un moment charnière. Nous sortons de dix ans au cours desquels le système éducatif s'est démocratisé mais où sévissait une sévère crise économique et sociale et la persistance de fortes inégalités. Nous entrons dans une époque nouvelle, placée sous un autre signe :

⊙ le retour de la croissance va entraîner un retour progressif au plein emploi, qui risque de révéler, si l'on n'y prend garde, une pénurie de cadres et de personnels qualifiés; (...)

▲ les corps enseignants et non enseignants de l'éducation nationale sont appelés, au cours des dix années qui viennent, à se renouveler pour moitié.

Ces transformations, pour certaines déjà engagées, exigent un effort de prévision et d'organisation de l'avenir. (...) Plus que jamais, notre ambition est de former des citoyens éduqués et éclairés. Alors que la mondialisation nivelle les exigences et tend à imposer un *imperium* culturel unique, la France revendique sa singularité et son originalité.

Le plan pluriannuel est en outre la garantie des progrès et du développement futurs de notre pays. Le gouvernement marque sa conviction que (...) le premier investissement auquel doit procéder une grande nation est l'investis-

sement dans l'intelligence. C'est lui qui donne à la société son élan et son ferment. (...) La démarche suivie est, à cet égard, inédite : jamais, ni en France ni dans les grandes démocraties occidentales, l'Etat n'avait élaboré un plan pluriannuel de programmation de ses moyens en personnel et de ses recrutements. (...) Le contenu du plan est nouveau autant que la méthode choisie. Il s'agit en effet de deux plans pluriannuels en un : un plan de programmation des créations d'emplois; un plan de programmation des recrutements. (...)

Pour le premier degré : 8 025 emplois (...) pour le second degré : 19 575 emplois dont 4 675 emplois d'ATOSS (...) et pour l'enseignement supérieur : 5 600 emplois dont 3 000 emplois d'ATOSS (...)

D'ici à la fin de l'année, le ministère de l'éducation nationale publiera, avec les ouvertures des concours 2001, ses perspectives chiffrées et concrètes de recrutement à trois et cinq ans pour ses principaux corps de fonctionnaires, enseignants et non ensei-

ATOSS et santé-sociaux	2001	2002	2003	Total
Créations nettes pour l'enseignement scolaire	1.675	1.500	1.500	4.675
Créations nettes pour l'enseignement supérieur	1.000	1.000	1.000	3.000

Impossible d'obtenir du MEN la répartition entre les différents métiers regroupés sous l'appellation ATOSS : " rien n'est rigidifié, ce ne sont que des projections macro ! " nous a-t-on répondu...

gnants. (...) Pour les IATOSS, nous avons décidé d'assurer une progression de 46 % du nombre de postes mis au concours, avec une augmentation exceptionnelle, pour la filière sanitaire et sociale, de 126 %. (...)

La programmation des recrutements permet également de garantir l'effectivité de la mise en œuvre du protocole Sapin relatif à la résorption de la précarité, dont les effets se prolongent jusqu'en 2005. (...) Les ATOSS du second degré se verront ouvrir au moins 10 000 possibilités de titularisation entre 2001 et 2005, et ceux de l'enseignement supérieur 4 000 sur la même période. (...)

Ce qu'en pense le SNICS

C'est sans conteste un espoir pour les usagers et les personnels de l'Education nationale, en rupture avec la politique menée à l'E.N. ces dernières années, que le discours de Jack Lang : des phrases fortes associant enfin orientation de la politique éducative, moyens pour la mettre en œuvre et exigences de qualité pour assurer une réussite de haut niveau pour chacun !

Ces annonces sont à mettre au compte des actions que nous avons menées durant les années précédentes car si nous n'avions pas réagi tous ensemble par des manifestations et des propositions pour l'amélioration du service public d'éducation, aurions-nous entendu de telles paroles ? Ceci dit, les chiffres annoncés par le Ministre pour appliquer ce plan sont très loin de nous permettre d'arriver à répondre aux problèmes que nous posent les jeunes en matière de santé à l'Ecole, d'autant qu'ils sont globalisés en postes ATOS dont la totalité ne

comprendrait que le service public de l'éducation nationale, garant d'une égalité de traitement entre tous les jeunes, transfère aux collectivités territoriales une partie des personnels qui contribuent à son bon fonctionnement et à la promotion de ses exigences pour les jeunes, de l'Ecole à l'université. La tentation d'obliger le Ministère de l'Education nationale à abandonner ses prérogatives en matière de santé à l'Ecole (cf rapport Mauroy) alors que celle-ci participe au bien être et à l'acte éducatif, serait contraire à l'enjeu citoyen et éducatif annoncé par J. Lang et mettrait un bémol à la conviction du gouvernement quand il affirme que le capital humain est la plus grande de nos richesses, car ce capital est un tout !

Infirmières de l'E.N. depuis plus de 50 ans, nous avons su adapter notre profession pour répondre aux besoins de santé des jeunes, favoriser les soutiens éducatifs nécessaires, participer à l'éducation des jeunes en partenariat avec l'ensemble des professionnels du système éducatif. Nous ne saurions nous contenter de voir notre rôle et notre professionnalisme reconnus uniquement par des mots sans que soient

correspond même pas à nos demandes en créations de postes d'infirmières !

Par ailleurs, la lutte contre l'échec scolaire et la volonté d'une réelle transformation de l'Ecole que vient d'affirmer le Ministre de l'E.N. doivent nous faire espérer qu'aux côtés des enseignants, on envisage de promouvoir ce qui est une originalité de notre système éducatif français, à savoir une équipe pluriprofessionnelle qualifiée qui assure l'accompagnement scolaire des élèves, leur apporte les réponses appropriées et favorise ainsi leur réussite, leur bien être et leur insertion sociale.

Le ministre ayant dit sa volonté de faire reculer les inégalités et de promouvoir l'éducation et l'intelligence, nul ne

créés les postes nécessaires. Le service rendu aux jeunes doit être à la hauteur des ambitions proclamées. C'est pourquoi nous demandons que cessent tout de suite les redéploiements de nos postes d'établissement, et réclamons que les créations envisagées permettent de compenser le retard accumulé depuis de nombreuses années par notre profession. Et nous mettrons tout en œuvre pour que les négociations sur la réduction du temps de travail amènent une harmonisation des conditions d'exercice et que nos salaires soient enfin revalorisés.

Rapport Mauroy

Pierre Mauroy, président de la commission pour l'avenir de la décentralisation, a remis le 17/10/00 au premier ministre, son rapport intitulé « refonder l'action publique locale ». Ce rapport préconise 12 orientations :

- une intercommunalité démocratisée
- une collectivité départementale rénovée
- un pouvoir régional fort dans lequel il est écrit « **des transferts de compétences non négligeables sont proposés en matière d'université, de recherche, de formation professionnelle et de santé** ».
- une déconcentration accrue
- des compétences mieux distribuées avec la prévision suivante « **au département, l'entretien du réseau routier à l'exception des autoroutes, la santé scolaire** ».
- des principes réaffirmés
- une démocratie de proximité
- un accès plus démocratique aux fonctions électives
- une meilleure sécurité juridique
- une adaptation de la FPT aux exigences de la décentralisation
- la modernisation des financements locaux
- un débat national et une conférence annuelle où il est recommandé de « **rapprocher les services publics de proximité des usagers et en particulier de décentraliser les compétences en matière sanitaire** ».

154 propositions ont été déclinées et en particulier la proposition n° 41 : « **transférer au département la médecine scolaire et les assistantes sociales qui y concourent et permettre une délégation aux intercommunalités conformément au principe de subsidiarité** ».

Analyse approfondie du rapport Mauroy

Après avoir étudié ce rapport sous tous ses angles, nous avons constaté qu'il ne concerne pas vraiment les infirmières de l'Education nationale puisqu'il évoque la « médecine scolaire » et la « santé scolaire ». Nous avons donc décidé d'écrire au Premier Ministre à qui Pierre Mauroy a remis son rapport et à notre Ministre de tutelle, Jack Lang, plutôt que de diffuser un communiqué à toute la presse sur un rapport qui ne nous concerne pas, procédé qui nous a semblé contenir des dangers. Ci-dessous, le courrier envoyé le 25 octobre.

Monsieur le Premier Ministre,

Nous avons pris connaissance du rapport Mauroy qui propose de « transférer au département la médecine scolaire et les assistantes sociales ». Or, bien que ne faisant pas partie de la médecine scolaire puisque les infirmières ne sont pas médecins, ni de la santé scolaire puisque le corps des infirmières de l'Education nationale n'a toujours existé qu'au sein du système éducatif, nous nous posons des questions quant à la signification de ce transfert qui revient régulièrement à l'ordre du jour depuis une dizaine d'années.

Je vous rappelle qu'en 1985, au nom du renforcement de tous les personnels à la mission éducative de l'Ecole, le Ministère de l'Education nationale a jugé nécessaire d'intégrer aux 3.500 infirmières du système éducatif, les 1.100 infirmières de l'ex service de santé scolaire, service qui dépendait du Ministère de la santé (donc des DDASS). En effet, le Ministère de la santé et le Ministère de l'Education nationale procèdent d'approches différentes en matière d'action sanitaire à l'égard des jeunes scolarisés, le premier repérant les troubles de santé chez la population de jeunes et réalisant les actions collectives appropriées, le second ayant le souci primordial de favoriser la réussite scolaire et la meilleure formation possible de tous les élèves en prenant en compte les différents facteurs de difficultés. La collaboration étroite à l'objectif de réussite scolaire de tous les professionnels des établissements scolaires est d'ailleurs fortement sollicitée comme l'ont précisé les objectifs ambitieux de la loi d'orientation de 1989 en matière d'éducation. S'il était envisagé de transférer le corps des infirmières de l'Education nationale à la fonction publique territoriale, ce serait remettre en jeu toute la cohérence et l'avenir de « la Santé à l'Ecole », élément indispensable à la réussite scolaire. En effet, placer les infirmières sous la responsabilité des conseils généraux aurait pour conséquence d'induire une rupture avec l'équipe éducative et pédagogique en éloignant les infirmières des établissements scolaires, alors que les jeunes et les ministres de l'Education nationale n'ont cessé d'affirmer l'importance de notre profession auprès des élèves dans les établissements scolaires.

D'ailleurs, si le Conseil des Ministres du 11 mars 1998 a commandé une révision des missions des infirmières de l'Education nationale et si le gouvernement a accordé sa confiance à notre profession en lui attribuant des créations d'emplois plusieurs années consécutives en période de récession budgétaire, mais aussi en mettant tout en œuvre pour que soit revue la loi sur la contraception, ce n'est quand même pas pour remettre tout cela en cause aujourd'hui.

De plus, ce transfert mettrait de fait en concurrence des départements qui n'ont pas les mêmes moyens financiers et créerait des inégalités de traitement entre tous les jeunes de notre pays, ce qui serait inacceptable.

Parce que plus que jamais les besoins et les attentes des jeunes sont grands, la santé à l'Ecole doit rester une priorité nationale du MEN. C'est pourquoi, notre organisation qui représente 54% des infirmières de l'Education nationale, réaffirme avec force la volonté que notre profession reste sous la responsabilité du Ministre de l'Education nationale dans la Fonction Publique d'Etat.

(...)

Une victoire du SNICS

En 95-96, une collègue stagiaire à Brignolles dans l'académie de Nice, est licenciée par le Recteur contre l'avis de la CAPA du 18.09.96. Elle s'adresse alors à la FSU et au SNICS pour être défendue, ce qui est aussitôt fait. Après de longs mois, elle est rétablie dans ses fonctions le 8 novembre 1999 par jugement du Tribunal Administratif de Nice.

Lors de la CAPN du 1er février 2000, l'administration centrale, sans vouloir entrer sur le fond de l'affaire qui aurait prouvé l'innocence de notre collègue, demande aux élus des infirmières de se prononcer en faveur du licenciement (voir bulletin DE BUT EN BLANC n° 26 de février 2000).

Après avoir développé des arguments qui pèseront sur les décisions ultérieures de l'administration qui décidera finalement de revoir le dossier et enfin d'interroger le nouveau Recteur sur la manière de servir de la collègue depuis sa réintégration, seuls les élus du SNICS voteront contre le licenciement.

Après la CAPN, le SNICS écrit à la Ministre et prend contact avec la DPATE. Début juillet, le SNICS est avisé de la tenue d'une CAPA extraordinaire le 7 juillet 2000, qui décidera du sort de notre collègue. L'administration évoquant « le licenciement à entériner », nous avisons en urgence le cabinet du Ministre et argumentons en faveur d'un réexamen de ce cas injuste et douloureux. Dans le même temps, le secrétaire général du rectorat de Nice accepte de recevoir une délégation de la FSU, la veille de la CAPA.

Enfin, à la mi-juillet nous apprenons que le nouveau Recteur a accepté la proposition de la CAPA du 7 juillet de réintégrer notre collègue en tant que stagiaire à l'EN. Tout est bien qui finit bien !

Jacqueline Le Roux

Rapport Mauroy : lu pour vous dans le bulletin n° 84 de décembre 2000 du SNPDEN

« Il nous faut étudier plus avant les propositions du rapport Mauroy notamment la 22 qui, dans son libellé actuel est aberrante mais qui n'est pas à rejeter tout de go. Pour ce qui concerne le médical nous réclamons de puis longtemps que les infirmières soient sous l'autorité du chef d'établissement et non sous celle des IA. ce n'est pas pour les voir partir ».

Contraception d'urgence

Avant le retour à l'assemblée nationale pour le vote définitif de la loi le 28 novembre 2000, la proposition de texte votée en première lecture par l'assemblée nationale a été envoyée au sénat pour avis. Le sénat a proposé de délivrer gratuitement dans les pharmacies la pilule aux mineures, de renforcer dans la loi le cadre imposé à l'infirmière, d'y inscrire une obligation d'informer le médecin scolaire et la mise en œuvre d'un suivi médical et psychologique pour la jeune fille.

Suite à l'analyse des propositions du sénat, nous avons envoyé un dossier à Lionel JOSPIN, Jack LANG, Ségolène ROYAL, Elisabeth GUIGOU et Dominique GILLOT et pris contact avec les députées en charge de cette question pour demander des amendements et expliquer les raisons qui les motivent. Ci-dessous quelques extraits de ce dossier :

1. Décalage injustifié entre la délivrance de la contraception d'urgence en pharmacie et l'administration de cette même contraception dans l'Education nationale ;

2. Dérives possibles de la gratuité dans les pharmacies et notamment celle de conduire les jeunes filles à utiliser la contraception d'urgence comme un moyen de contraception au lieu d'une véritable contraception responsable ;

3. Refus d'inclure dans la loi l'obligation pour les infirmières d'informer de leur décision le médecin scolaire : respect de la personne et de la confidentialité, respect du décret des règles professionnelles des infirmières et du décret des actes professionnels pris en référence à la loi n° 78-615 du 31 mai 1978 et du code pénal (atteinte au Secret Professionnel, levée du secret professionnel, secret protégé et étendue de ce secret protégé...).

4 Questionnement par rapport à l'inscription du suivi médical dans la loi :

- ◆ Pourquoi ne pas faire une totale confiance aux infirmières de l'EN à qui on demande au quotidien d'endosser des responsabilités qui s'avèrent être très lourdes de conséquences sans se poser tant de questions (élèves asthmatiques, diabétiques, chutes en éducation physique et sportive ou dans la cour de récréation...)?

- ◆ Stigmatisation des filles : la sexualité des filles s'entache, une fois de plus, des notions de fécondité, de procréation, de résolution médicale, celle du garçon étant finalement libre et sans contrôle. Est-il normal de reconnaître à la femme uniquement la génitalité et à l'homme la sexualité ?

- ◆ Accentuation des rôles masculins et féminins qui datent d'une autre époque et qui sont à l'opposé de la démarche idéologique actuellement recherchée et inégalité de traitement entre garçon et fille .

- ◆ Favoriser une éducation à la sexualité et non une réponse médicalisante : il appartient aux infirmières dans l'intimité du lieu qu'est l'infirmierie d'un collège ou d'un lycée, de

tenter de mettre en place avec l'adolescente, une éducation à la sexualité à titre individuel, et en accord avec la jeune fille, d'établir les liaisons nécessaires, sans qu'elles soient forcément de nature médicale ou médicalisante. Ces liaisons peuvent tout simplement être de type relationnel et éducatif.

- ◆ Prise de pouvoir corporatiste insupportable : qu'apporterait de plus à l'élève le fait pour l'infirmière de l'avoir signalé contre son gré au médecin scolaire ? Rien, si ce n'est une rupture du lien de confiance établi avec l'infirmière et de ce fait l'impossibilité de maintenir ce lien ni l'accompagnement si nécessaire.

Puis la commission mixte paritaire, 7 députés et 7 sénateurs, a validé pratiquement en l'état le texte sur la contraception d'urgence voté par le Sénat le 31 octobre en précisant toutefois **que les infirmières ne seraient pas tenues d'en informer le médecin scolaire.**

Enfin, le 28 novembre, les députés ont voté en 2^e lecture la loi du 13-12-00 ci-dessous :

Article 1^{er}

" Les médicaments ayant pour but la contraception d'urgence et non susceptibles de présenter un danger pour la santé dans les conditions normales d'emploi ne sont pas soumis à prescription obligatoire.

" Afin de prévenir une interruption volontaire de grossesse, ils peuvent être prescrits ou délivrés aux mineures désirant garder le secret. Leur délivrance aux mineures s'effectue à titre gratuit dans les pharmacies selon des conditions définies par décret ;

" Dans les établissements d'enseignement du second degré, si un médecin ou un centre de planification ou d'éducation familiale n'est pas immédiatement accessible, les infirmières peuvent, à titre exceptionnel et en application d'un protocole national déterminé par décret, dans les cas d'urgence et de détresse caractérisée, administrer aux élèves mineures et majeures une contraception d'urgence. Elles s'assurent de l'accompagnement psychologique de l'élève et veillent à la mise en œuvre d'un suivi médical ".

Article 2

" Avant le 31 décembre 2002, le Gouvernement présente au parlement un rapport dressant le bilan de l'application du cinquième alinéa de l'article L. 5134-1 du code de la santé publique autorisant les infirmières scolaires à administrer une contraception d'urgence aux élèves mineures et majeures ainsi que la délivrance à titre gratuit dans les pharmacies d'une contraception d'urgence aux mineures ".

(voir communiqué de presse page 11)

Commentaire de la loi définitive :

Des collègues nous ont appelé pour s'inquiéter de l'ajout « si un médecin n'est pas immédiatement accessible » par rapport à la loi votée en 1^{re} lecture par l'assemblée nationale en octobre 2000. Quelle lecture en avoir compte tenu de son interprétation possible ?

Cette loi est suivie d'un décret (voir ci-après p 7) qui précise la procédure d'administration du Norlévo aux élèves. Dans tous les cas, la délivrance de la contraception d'urgence sera non seulement un problème à résoudre par la jeune fille et l'infirmière en qui elle aura mis sa confiance, mais également une situation à évaluer au plus juste par les professionnel(le)s de santé que nous sommes. En effet, la loi laisse clairement à l'infirmière, la responsabilité de définir l'urgence et la détresse caractérisée pour éviter toute banalisation de cet acte, et en fonction de ces critères, d'administrer à l'élève majeure ou mineure la contraception d'urgence.

De plus, l'accessibilité d'un médecin est très subjective et se heurte à de nombreuses conditions : la jeune fille est-elle prête à faire une 2^e démarche pour demander une 2^e fois la pilule du lendemain, livrer une 2^e fois son intimité à un professionnel ? Souhaite-t-elle de son plein gré y accéder (pas question pour l'infirmière soumise au secret professionnel, de trahir ou de forcer la jeune fille) ? Un médecin accessible dans des délais rapides (délais calculés en fonction de l'heure du dernier rapport non protégé) ? Un médecin accessible à condition que la confidentialité soit garantie (sortie de l'établissement pendant les heures de cours par exemple) ? Un médecin accessible si la jeune fille a suffisamment d'argent mais aussi de liberté individuelle, en dehors du collège ou du lycée, pour gérer son temps et aller chez le médecin en toute confidentialité !

Contraception d'urgence

Décret (suite)

Le projet de décret pour l'application de la loi relative à la CU (ci-contre) a été présenté le 19 janvier 2001 au Conseil Supérieur de l'Éducation. Inspiré du chapitre VI –contraception d'urgence du BOEN du 6 janvier 2000, ce décret est actuellement à la signature à Matignon.

Annie Filloux, secrétaire nationale du SNICS membre du CSE, a proposé au titre de la FSU quelques amendements portant notamment sur le protocole annexé au projet de décret et plus particulièrement sur la disparition du rôle de prévention individuelle et collective joué par l'infirmier(e) en milieu scolaire ainsi que celui de médiation entre l'adolescente et la famille. Elle a ensuite rappelé l'importance du cahier de l'infirmière, outil national utilisé par la profession à l'Éducation nationale qui répond à l'ensemble des obligations faites à notre profession par décret :

- rendre compte de la mise en œuvre d'un protocole d'urgence ;
- respecter le secret professionnel pour la partie confidentielle ;
- rendre compte au chef d'établissement des mouvements d'élèves par la partie non confidentielle ;

Elle a ensuite souligné que cet outil qui peut être requis par la justice en cas de problème et qui constitue la base du rapport annuel statistique, est de fait un outil de santé publique majeur pour la connaissance des besoins des élèves et des activités des infirmières.

Elle a par ailleurs attiré l'attention du ministère et de l'ensemble du conseil sur le danger d'élaborer un autre document qui ne répondrait pas nécessairement aux obligations de secret professionnel. Quelle serait la nature des faits évoqués dans ce document ? A qui serait-il destiné ? Ne risquerait-il pas de mettre l'infirmière en situation d'illégalité par rapport au secret professionnel ?

Enfin, elle a insisté sur le fait que ce cahier de l'infirmière parce qu'il est l'outil de base permettant d'effectuer le rapport d'activité national annuel des infirmières, respecte la cohérence nationale du dispositif et peut sans complication permettre à la fin de chaque année scolaire d'établir un état faisant apparaître le nombre de demandes de CU, ainsi que le nombre d'élèves auxquelles une CU a été administrée et le nombre d'élèves mineures et majeures orientées vers d'autres structures.

Réponse du MEN :

Une partie des amendements du SNICS a été prise en compte. L'autre partie le sera dans la circulaire d'application spécifique EN.

Décret pris pour l'application de la loi n° 2000-1209 du 13 décembre 2000 relative à la contraception d'urgence

Art. 1^{er} : Les conditions, dans lesquelles une contraception d'urgence peut être administrée aux élèves des établissements d'enseignement du second degré, en application des dispositions du dernier alinéa de l'article L. 534-1 du code de la santé publique, sont déterminées par le protocole national annexé au présent décret.

Art. 2 : La ministre de l'emploi et de la solidarité, la ministre déléguée à la famille et à l'enfance, la ministre déléguée aux droits des femmes, le ministre de l'éducation nationale et le ministre de l'agriculture et de la pêche sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret.

ANNEXE : Protocole national sur la contraception d'urgence en milieu scolaire

Le présent protocole détermine les modalités d'administration de la contraception d'urgence non soumise à prescription obligatoire aux élèves externes et internes des établissements d'enseignement du second degré. Il appartient à ces établissements de respecter les dispositions suivantes et d'adapter en conséquence leur mode de fonctionnement :

1- Peuvent administrer cette contraception d'urgence les infirmières et les infirmiers rattachés à un établissement et y disposant d'un local permettant le respect de la confidentialité.

2- Toute décision concernant l'administration d'une contraception d'urgence doit être précédée d'un entretien avec l'élève, qu'elle soit mineure ou majeure.

Cet entretien doit permettre à l'infirmière ou à l'infirmier d'apprécier si la situation de l'élève correspond aux critères d'urgence et de détresse caractérisés prévus par le 5^e alinéa de l'article L. 5134-1 du code de la santé publique et aux conditions d'utilisation prévues par l'autorisation de mise sur le marché.

Chaque fois, il sera indiqué à l'élève que la contraception d'urgence ne constitue pas une méthode régulière de contraception et qu'elle peut ne pas être efficace dans tous les cas. Elle sera également informée que ce médicament ne saurait lui être administré de manière répétée et que son usage ne peut être banalisé.

Lorsque les indications du médicament ne permettent plus l'administration d'une contraception d'urgence, l'élève devra impérativement être orientée vers un centre de planification et d'éducation familiale, l'hôpital ou un médecin généraliste ou gynécologue en cas de retard de règles.

3- La mise en place d'une éventuelle contraception d'urgence suppose de prendre en compte deux types de situations :

- L'élève mineure

L'infirmière ou l'infirmier recherche les modalités les plus appropriées en fonction de l'âge et de la personnalité de l'élève aux fins d'informer celle-ci des différentes possibilités de contraception d'urgence, de lui indiquer les structures existantes pour se procurer de tels médicaments (pharmacie, centre de planification ou d'éducation familiale) et de lui proposer d'entrer en contact avec un médecin. L'infirmière ou l'infirmier propose également à l'élève, qui peut le refuser, de s'entretenir avec l'un des titulaires de l'autorité parentale ou avec son représentant légal, de la démarche d'aide et de conseil mise en œuvre.

Si aucun médecin ou centre n'est immédiatement accessible, ou si l'élève est dans une situation de

détresse caractérisée, l'infirmière ou l'infirmier pourra, à titre exceptionnel, administrer la contraception d'urgence à l'élève concernée, aux fins de lui permettre d'éviter une grossesse non désirée à un âge précoce.

Il conviendra dans ce cas de s'assurer de la prise effective par l'élève du médicament et du respect de la posologie.

- L'élève majeure

L'infirmière ou l'infirmier informe l'élève des différentes possibilités d'accès à la contraception d'urgence (médecin, pharmacie, centre de planification et d'éducation familiale, urgences hospitalières) en l'aidant si nécessaire à prendre rapidement un rendez-vous et lui propose d'entrer en contact avec sa famille.

Si aucun médecin ou centre n'est immédiatement accessible, ou si l'élève est dans une situation de détresse caractérisée, l'infirmière ou l'infirmier pourra, à titre exceptionnel, administrer la contraception d'urgence à l'élève concernée, aux fins de permettre d'éviter une grossesse non désirée.

4- L'administration de ce médicament doit faire l'objet de la part de l'infirmière ou de l'infirmier d'un compte-rendu écrit, daté et signé sur le cahier de l'infirmière ou de l'infirmier ou tout autre document prévu à cet effet dans l'établissement.

A la fin de chaque année scolaire, l'infirmière ou l'infirmier, quel que soit son établissement d'exercice, établit et adresse à l'infirmière ou à l'infirmier conseiller technique auprès de l'inspecteur d'académie pour les établissements relevant du ministère de l'éducation nationale et à la direction régionale de l'agriculture et de la forêt pour les établissements relevant du ministère de l'agriculture et de la pêche, un état faisant apparaître le nombre de demandes de ce médicament de la part des élèves mineures et majeures, ainsi que le nombre d'élèves auxquelles une contraception d'urgence a été administrée ainsi que le nombre d'élèves mineures et majeures orientées vers d'autres structures.

5- L'infirmière ou l'infirmier organise un suivi de chaque élève à laquelle une contraception d'urgence a été administrée.

Dans tous les cas, il lui appartient de veiller à la mise en œuvre d'un accompagnement psychologique de l'élève et d'un suivi médical par un centre de planification et d'éducation familiale ou d'un médecin traitant ou spécialiste visant à :

- s'assurer de l'efficacité de la contraception d'urgence, notamment en conseillant un test de grossesse lorsqu'il est constaté un retard de règles ;
- prévenir les maladies sexuellement transmissibles et le sida, notamment en vue d'un dépistage et éventuellement d'un traitement précoce ;
- de discuter d'une méthode de contraception régulière adaptée à son cas.

2^e salon de l'éducation

Véritable vitrine des professionnels de l'éducation, le SNICS n'a pas manqué ce rendez-vous. Fidèle à sa volonté de faire découvrir notre métier et de contribuer à sa promotion, le SNICS avait son propre stand qui a été très visité. Cela a été l'occasion de rencontres intéressantes avec les jeunes, les adultes, les médias et de nombreux rendez-vous ont été pris pour la suite...

Des collègues venant d'horizons divers se sont également intéressés au métier dans l'éducation. Cet évènement nous a permis de recevoir une délégation de femmes algériennes qui au côté de professionnels de la santé, se battent dans leur pays pour venir en aide à tous les jeunes victimes des exactions commises envers les populations et qui sont totalement démunis.

Un temps fort du salon a été la conférence organisée par le SNICS le vendredi matin "Pourquoi l'E.N doit-elle apporter une réponse positive aux jeunes filles en détresse qui ont eu un rapport non protégé ?". Un thème qui a attiré de nombreux jeunes et prouvé s'il en était besoin, combien le dialogue, l'écoute et l'aide à leur apporter ne devaient pas être minimisés au plan individuel et qu'il était grand temps de lever le tabou concernant leur sexualité naissante. Un débat riche qui s'est terminé sur une ovation générale à laquelle ont contribué Christian Allemand, Brigitte Le Chevert, Nicole Jobert et Annie Filloux tous quatre animés du désir de faire passer un message fort en direction des jeunes de la part des infirmiers(ères).

Par ailleurs durant ces cinq jours nous avons contribué ou participé à d'autres débats. Nous étions à la table ronde sur le rôle des personnels non enseignants à l'E.N, table ronde organisée par la ligue de l'enseignement à laquelle était également invitée Béatrice Gille, directrice de la DPATE. De la tribune nous avons ainsi pu répondre aux questions de la salle sur le métier d'infirmière à l'E.N. Nous étions également présents lors du débat sur le thème "ado, ils parlent mais avec qui ?" au cours duquel nous avons défendu non seulement les infirmières mais l'ensemble des personnels de l'EN mis en cause par certains intervenants.

Chaque fois que nous en avons eu l'opportunité, nous avons fait entendre la parole infirmière telle aussi, l'interview accordée à Canal plus sur la "vaccination contre l'hépatite B" qui revient à la une de l'actualité.

Le salon de l'éducation étant un lieu privilégié de rencontres et de débats, nous sommes satisfaits d'avoir pu y représenter l'ensemble de nos syndiqués(es) mais au-delà aussi, l'ensemble de notre profession, de la maternelle à l'université.

Jacqueline Le Roux

Les actes du colloque FSU « Santé des jeunes » du 21/10/00 peuvent vous être adressés contre 30f en timbres.

Colloque « Famille école : éduquer ensemble les adolescents »

Sous la présidence de Ségolène Royal, ministre déléguée à la Famille et à l'Enfance, se sont tenues 2 tables rondes : « *les risques de l'adolescence* » avec Patrick Baudry, professeur de sociologie à Bordeaux III et Xavier Pommereau, psychiatre directeur de l'accueil des adolescents au centre Abadie à Bordeaux ; « *petites et grandes frictions du quotidien : comprendre pour mieux s'y prendre* » avec Alain Braconnier, psychanalyste directeur d'une consultation pour adolescents, Marie Choquet, directrice de recherche à l'INSERM et Michèle Demorge, principale de collège. Chaque intervenant a insisté sur l'importance du respect manifesté à l'élève et sur le modèle donné par l'adulte au niveau du respect. La première cause de violence vient du sentiment de ne pas se sentir respecté. A cet âge, il y a grande difficulté à se différencier d'autrui et différencier ne veut pas dire séparer, mais plutôt « *devenir soi-même sans déchirer les liens avec autrui et surtout l'entourage immédiat* » (X. Pommereau).

La capacité de « *conflitualisation* » : plus ceux qui entourent le jeune sont capables de tolérer et de faire face, « *plus l'adolescent pourra se constituer une silhouette à part entière* ». Environ 15% des adolescents vont mal, car ils sont en difficulté de définition de leur place.

Qu'est-ce qui va être subi et non choisi ? D'abord le corps scolaire et le corps social, la résistance se manifestera donc par exemple par des tags et le piercing.

« *Conflitualiser les rapports aux adolescents nous paraît être le meilleur moyen d'éviter les actes graves. La magie adolescente consiste à montrer la crise des adultes qui les ont en charge. Les adolescents révèlent les dysfonctionnements, les défaillances des adultes qui les ont en charge.* » (X. Pommereau). Alain Braconnier interroge « *Est ce que les ados comprennent ce que nous comprenons ?* ». L'adolescence, c'est l'âge des défis, des dénis, des délits, ce qui pose pour l'adulte la question de survivre à ces 3 D. Il ne faut pas avoir peur, il faut entrer dans l'arène. C'est l'âge des paradoxes : ils sont très individuels mais aussi très ensemble et en harmonie ensemble. Les adultes doivent arrêter de vivre uniquement par rapport aux ados, que ce soit les parents ou les profs. Les ados doivent représenter avant tout un espoir, et nous

renvoyer au fait que nous sommes aussi pleins d'espoirs. Cet âge de la vie est souple, il faut aussi savoir les *aimer*, les *respecter*, ils sont dans une formidable *demande d'amour*.

Marie Choquet : « *l'adolescence n'est pas une maladie* ». C'est par une approche multidisciplinaire que les adultes seront efficaces. L'adolescent se caractérise autant par sa fragilité que par sa force. Pourquoi a-t-on si peu étudié cette force et tant la fragilité ? C'est peut-être à cause de notre propre peur par rapport à cette force. S'il y a dévalorisation de la famille ou de l'école, cela touche directement l'adolescent, car s'il y a dévalorisation de son milieu, il y a dévalorisation de lui-même, donc violence. Les actions autour de la famille et de l'école sont les plus importantes. Les facteurs sociaux sont bien moins importants qu'on ne le croit. Michèle Demorge principale de collège, insiste sur l'importance de l'accueil, qui, pour elle, est fondamental : « *Les adultes doivent laisser leurs problèmes à la porte de l'école* ». Elle décrit la nécessité pour l'adulte de connaître ses propres limites car « *mieux il les connaît, mieux il pourra gérer la situation* ». Pour qu'il y

ait d'authentiques relations avec les parents, il faut remettre ceux-ci en valeur, car c'est souvent difficile pour eux, surtout s'ils ont eux-mêmes « *mal vécu l'école* ». Lorsqu'un problème se manifeste, il faut en parler avec l'enfant et sa famille, il est primordial de toujours associer la famille.

« *Chaque enfant doit ressentir qu'il est important pour nous adultes (professionnels de l'école, famille, etc) et que rien n'est figé, la vie continue...* ».

Ségolène Royal dit qu'elle a comme priorité de créer des maisons de parents, et que « *s'il n'existe pas de recette miracle, il y a des arde-fous communs* ».

Pour le SNICS, Gabrielle Excoffier intervient pour dire que le travail en équipe est une pratique nécessaire à construire, que les professionnels de l'Ecole s'interrogent beaucoup, et que, comme les élèves, ils sont parfois en situation de souffrance. Elle demande que se mette en place pour les aider une supervision en analyse de pratiques professionnelles par des personnels qualifiés. Elle reprend la notion de respect qui doit présider aux relations dans l'école et avec les partenaires, en particulier au sein des rapports hiérarchiques.



Conclusion

Patrick Baudry soulève la difficulté de la question de l'adolescence dans une société à ritualité implicite et non plus spectaculaire.

Xavier Pommereau se dit très sensible au désir de travail d'équipe des professionnels pour donner aux ados des cadres rassurants.

Marie Choquet souligne la nécessité de travailler entre la recherche et la prévention. « j'ai été très sensible au désir d'analyse des pratiques professionnelles et je trouve que c'est très courageux de la part des infirmières ».

Alain Braconnier souligne les deux écueils à éviter avec l'adolescent : ne pas être vrai car « les ados ne le pardonnent pas » et rester seul car « l'avenir de l'aide aux ados ne peut être pensé que de façon coopérative ». Tant au niveau des intervenants que de la salle, chacun met en exergue que l'Ecole doit travailler sur les savoir-être, « c'est le plus passionnant ».

Ce que le SNICS en pense

Après le FAIRE puis le SAVOIR-FAIRE, enfin est mise en évidence la nécessité du SAVOIR-ETRE pour enfin s'intéresser à l'ÊTRE. Un intervenant dans la salle a même proposé que « ce soient les profs principaux qui pilotent cela ». Ainsi, chacun au-delà de son rôle (enseignants, élèves, infirmières) *pourra entrer en communication d'ÊTRE à ÊTRE*, ce qui est le summum dans l'authenticité des relations.

Gabrielle Excoffier



Suite au rapport de l'INSERM sur le suicide des jeunes, le SNICS a rédigé le communiqué de presse ci-dessous

Les problèmes réels et objectifs soulignés par ce rapport de l'INSERM confirment ce que dit le SNICS/FSU depuis des années : le mal être, le suicide des jeunes, les prises de risques sont en progression et méritent toute l'attention de notre société car c'est un problème qui la concerne dans son ensemble.

Le SNICS a alerté le Ministère de l'Education nationale mais aussi l'ensemble des forces politiques, et avancé des solutions pour améliorer d'une façon générale la prise en charge physique et psychologique des élèves par un travail en équipe pluriprofessionnelle et une formation des infirmières en partie en IUFM.

L'enquête de Marie Choquet confirme ce que dit le SNICS : il faut permettre aux infirmières d'avoir le temps d'accueillir les jeunes, de les écouter, de les accompagner car elles ne sont pas uniquement là pour renvoyer sur l'extérieur ! Cela nécessite bien entendu une présence permanente de l'infirmière dans chaque établissement scolaire.

Les résultats de cette enquête montrent la nécessité d'améliorer la formation continue des personnels, formation réclamée sans succès par les infirmières qui savent qu'elles peuvent jouer un rôle spécifique et important auprès des jeunes si on leur en donne les moyens. En effet, bien que la formation initiale des infirmières nouvellement diplômées ait intégré cette dimension, cela n'est pas le cas pour l'ensemble de la profession qui nécessite une formation continue de qualité et régulière, obligation déontologique inscrite au décret 93-221 du 16 février 1993 relatif aux règles professionnelles des infirmières.

Il est important de souligner qu'il n'est pas toujours évident de détecter chez un jeune son mal être et le passage à l'acte possible. Il faut du temps pour s'entretenir, il faut parvenir à prendre les élèves dans leur singularité, ce qui est parfois contradictoire avec l'ampleur de la demande qui s'exprime dans les infirmeries.

Le suicide des jeunes préoccupe les infirmières de l'Education nationale. C'est pourquoi elles demandent à être associées à l'ensemble des dossiers, recherches ou groupes de travail concernant la santé des jeunes à l'Ecole, ce qui leur est rarement accordé, et qui permettrait d'élaborer de véritables outils de travail dont manque cruellement leur profession.

Création de 150 emplois infirmiers au 01.09.2001

Indic de difficultés sociales 99	créations au 1.09.201	Tx d'encadrement 2001 *	
RENNES	105,2	1	2050
POITIERS	107,2		2020
LIMOGES	110,3		1220
BORDEAUX	111	5	2120
NANTES	111,7	5	2420
CLERMONT FD	112,7		1470
CAEN	114,1	4	2130
NICE	114,7	6	2200
ORLEANS TOURS	119,1	6	2240
MONTPELLIER	119,8	6	2110
GRENOBLE	120,4	6	2120
DIJON	120,9		1800
BESANCON	121,7	1	1670
PARIS	122		1650
NANCY METZ	125,9	5	1900
REIMS	127,8		1770
CORSE	128,4		1350
TOULOUSE	107,8	2	1840
VERSAILLES	120,4	14	2000
ROUEN	123,1	3	1900
AMIENS	126,1	8	1980
AIX MARSEILLE	126,3	8	2050
LYON	127,9	11	2000
SRASBOURG	128,4	8	2000
CRETEIL	132	10	1750
LILLE	132,6	22	1990
MARTINIQUE	115,3	2	2050
GUADELOUPE	116,5	5	1950
REUNION	131,1	6	2000
GUYANE	163,3	2	1890
N CALEDONIE		1	
POLYNESIE		1	
MAYOTTE		1	

* Les taux d'encadrement sont calculés à partir des élèves constatés à la rentrée 1999 (1^{er} degré public et privé et 2nd degré privé) et à la rentrée 2000 (2nd degré public)

Aménagement et Réduction du Temps de Travail (ARTT)

Le décret du 25-08-00 (cf. le précédent bulletin DE But en Blanc n° 27 d'octobre 2000) relatif à l'ARTT dans la fonction publique de l'Etat est fait pour exclure de la réduction du temps de travail un certain nombre de personnels. En effet, ce texte affiche bien 35 heures hebdo mais ensuite il substitue à cette référence les 1600 heures annuelles. Cela fait courir un double risque : celui de l'annualisation et surtout celui d'exclure tous ceux qui ne font pas 1600 heures, ce qui est le cas des infirmier(e)s de l'Education nationale.

Or, si l'on étudie de près ce décret, on s'aperçoit qu'il laisse des marges de manœuvre à chaque Ministère pour descendre par le biais d'arrêtés au-dessous des 1600 heures pour tenir compte des sujétions particulières (art. 1). Par ailleurs il permet de prendre en compte certaines de nos revendications comme les astreintes (art 5).

Concernant notre profession, il peut y avoir plusieurs manières de négocier : soit le statu quo en excluant les infirmier(e) de la Réduction du Temps de Travail dont tous les salariés vont bénéficier, soit en faisant prendre en compte l'ensemble des sujétions qui sont notre quotidien dans le système éducatif. **A vous de juger ci-dessous des pratiques syndicales choisies par les syndicats pour l'application de ce texte dans notre profession.**

1/ Réunion plénière au ministère le 16 novembre 2000 (à la DPATE)

Après avoir présenté la démarche générale du MEN, Béatrice Gilles, directrice de la DPATE au MEN, précise que le décret devra être mis en œuvre à l'EN au 1er /9/2001 et demande aux syndicats de s'exprimer :

Position du SNICS (Brigitte Le Chevert et Jacqueline Le Roux) :

- maintien de la référence hebdomadaire et refus de l'annualisation qui n'a pas de sens pour les infirmières dont la présence est conditionnée par celle des élèves ;

- relève que le décret (art 1) stipule que les 1600 h sont un maximum et non un minimum, et qu'il donne des marges de manœuvre à chaque ministère. Cela signifie concrètement que le MEN doit prendre en compte les sujétions particulières du métier d'infirmière. En effet, bien que les infirmières ne comptent pas leur temps de travail pendant l'année scolaire, il faut que la notion de dépassement horaire lié à leur métier, soit intégrée dans leur **horaire hebdomadaire actuel de 41 h par un décompte forfaitaire d'1/6° du temps, ce qui donnerait 35 h hebdomadaires en présence des élèves et le maintien de toutes les vacances scolaires.** Ce 1/6° se justifie par un travail variable et ponctuel qui s'effectue le plus souvent hors

temps scolaire : préparation d'actions, travail de recherche de documentation, temps de formation personnel, participation à de multiples réunions, réponses aux urgences de toutes sortes, travail en équipe pluriprofessionnelle,...

- insiste sur l'obligation de lier RTT et créations d'emplois dans l'intérêt du service public ;

- réclame une harmonisation des conditions de travail entre les infirmières qui font 39 h par semaine et n'ont que 9 semaines de congés et celles qui ont tous les congés scolaires mais travaillent 41 h hebdomadairement ;

- s'appuie sur l'article 5 du décret pour revendiquer des négociations rapides pour les astreintes notamment les astreintes de nuits et un arrêté clair précisant une liste des cas dans lesquels il est possible de recourir à des astreintes, l'organisation de ces astreintes et la manière de les compenser ;

- insiste sur les difficultés liées à l'organisation du travail dans les postes mixtes et sur la nécessité de prendre en compte le temps de déplacement entre les différents établissements ainsi que le temps du repas ;

- demande que les temps de déplacements même au sein des résidences administratives et familiales, soient décomptés du temps de travail hebdomadaire ;

- aborde la question de l'amplitude horaire de 12 h prévue par le décret alors qu'elle est de 10 h à l'heure actuelle ;

Parmi les autres syndicats, le SGEN aussi bien que la CGT ont souligné, comme nous, la question du lien entre RTT et créations de postes. D'une manière générale tous revendiquent comme nous un maximum inférieur à 1600 heures en évoquant soit le maintien des « avantages acquis » (CFTC), soit les contraintes et la charge de travail de nos métiers : ainsi FO parle du problème des déplacements et du temps de repas pour les personnels itinérants et rappelle la nécessité de se former pendant les vacances, le SNMSU/FEN insiste sur les déplacements, la nécessité de formation, la multiplicité des réunions, le SGEN évoque l'augmentation de la charge de travail, la CGT souligne le temps de recherche et de transport à inclure dans le temps de travail. La question des astreintes est évoquée aussi par le SGEN et la CGT.

Mais tous n'en tirent pas les mêmes conclusions. FO dit refuser l'annualisation mais avance la revendication de 35 heures par semaine sur 36 semaines, soit un total de 1.260 h. En revanche les syndicats FEN, le SNIES (Anne-Marie Gibergues et Marie Rose Sarlandie), le SNAEN et le SNMSU avancent tous le chiffre de 1505 heures sur la base de 35 h/semaine et 9 semaines de

congés annuels (7 semaines l'été, 1 semaine à Noël, 1 semaine à Pâques). La CGT (Agnès Michaut-Label) avance le même chiffre de 1505 heures ET 9 semaines de congés.

Il s'agit en fait de la transposition de la revendication qu'avancent les syndicats ouvriers TOS (Techniciens, Ouvriers et de Service) pour leurs personnels déjà annualisés sur la base actuelle de 1.677 heures. Mais cette revendication n'est absolument pas adaptée aux infirmières dont la situation de départ est tout à fait différente dans les établissements.

Conclusion de la DPATE

M. SIVIRINE donne « sa » lecture du décret : obligation de faire 1600 h ! Il précise que le temps de transport du domicile au lieu de travail n'est pas du travail effectif, pas plus que les temps de restauration et de pose. Puis il explique comment la FP est arrivée à un total de 1600 h. par un décompte du travail effectif : 1600 h = 365 jours - 137 jours non travaillés (soit 104 jours de repos hebdomadaire + 25 jours de congés annuels + un forfait de 8 jours fériés) = 46,6 semaines X 35 h.

Béatrice Gille précise que le ministère va effectuer un examen des différentes situations métier par métier, service par service, établissement par établissement car l'état des lieux au sein d'un même corps est difficile à effectuer. D'accord pour mener des discussions nationales et mettre en place un cadrage national fort sur les horaires, les astreintes, les contre parties à attendre, la pénibilité... Suite aux positions syndicales différentes sur les horaires et les décomptes horaires, Mme Gille souligne que ces questions seront à revoir et demande que les organisations syndicales présentent lors de la prochaine réunion, 5 ou 6 « situations professionnelles types » par métier et lieu d'exercice, avec leur description et les conséquences en terme de conditions de travail mais aussi les positions en terme d'ARTT.

2/ audience bilatérale SNICS/DPATE, le 14/12/00 dans la continuité de la table ronde du 16/11/00

DPATE M Sivirine - Mme Casanova - DESCO Mme Kerneur ICT SNICS : B.Le Chevert, J.Le Roux et A.Filloux.

Alors que nous avons préparé 6 fiches type par lieu d'exercice (établissement, secteur, mixte, internat, supérieur et ICT) comme il avait été demandé le 16/12, nous avons constaté que la DPATE n'entendait pas mener de réelles négociations avec notre profession... Ainsi nous avons appris que :

- l'application du décret prévue initialement le 1/9/01 pourrait être reportée au 1^{er}/01/02 voire au 1^{er}/09/02...

- l'ARTT se ferait impérativement à moyens

ARTT

constants « *Matignon a repris les choses en mains* » ;

• la DPATE envisageait la mise en place d'un accord cadre unique global ATOS à présenter à la Fonction Publique sur la base d'un horaire annuel et de droits à congés identiques pour tous les ATOS.

D'emblée, nous avons dit que ni le SNICS ni la FSU n'approuvaient un accord cadre IATOS puis nous avons exposé les arguments contenus dans les fiches que nous avions préparées. Nous avons ainsi pu constater au fur et à mesure de la discussion que, bien que la DPATE nous demande de lui faire parvenir dans les meilleurs délais des éléments lui permettant d'argumenter auprès de la Fonction Publique en vue d'obtenir une dérogation aux 1.600 heures (*), l'objectif majeur de cette direction était de se servir de nos arguments pour trouver des solutions globales pour l'ensemble des ATOS sans jamais vouloir reconnaître notre spécificité et les obligations particulières inhérentes à notre profession.

(* *Rôle éducatif reconnu de notre métier, sujétions particulières (réponses à l'urgence, impossibilité quasi quotidienne de partir à l'heure, réunions, préparations d'actions, déplacements...), responsabilité importante de l'infirmière notamment dans les collèges et les lycées devant les multiples problèmes de santé des élèves, différence de rapidité entre la carrière des infirmières FPH et FPT puisque sur 20 ans les infirmières FPE perdent 200 000 F qu'elles ne rattraperont jamais, existence d'un concours d'entrée uniquement à l'EN et pas dans la FPH, départ à la retraite possible à 55 ans pour les infirmières de la FPH, à 60 ans pour les infirmières de l'EN...*

Et, alors que l'article 1 du décret du 25/08/00 le permet, la DPATE a refusé catégoriquement d'envisager un arrêté spécifique pour notre métier, au prétexte qu'il serait inconcevable qu'elle négocie des dizaines d'arrêtés pour les dizaines de métiers dont elle a la charge. Cette direction a même argué de la nécessité d'une uniformisation des conditions de travail de tous les personnels ATOS par souci de justice et de « dignité » entre tous les personnels... « *A la DPATE, c'est tout le monde pareil car les personnels ne comprendraient pas que les droits à congés et obligations annuelles de service soient différents !* ». Or, ce souci de justice et de respect n'est absolument pas appliqué à notre métier puisque cette direction refuse de prendre en compte les sujétions et les responsabilités inhérentes à notre profession, et a bien l'intention de négocier contre l'intérêt des infirmier(e)s qui vont une nouvelle fois faire les frais d'une gestion inadéquate. Au prétexte que nous n'atteignons pas actuellement le plafond de 1 600 heures annuelles inscrites dans le décret, à savoir 41 heures X 36 semaines = 1 476 heures

effectuées en présence les élèves, la DPATE a tenté par tous les moyens de nous faire admettre qu'il allait falloir accepter la diminution du nombre de semaines de congés pour notre profession. Face à notre position très ferme de maintien de la totalité des congés scolaires pour les infirmier(e)s, puisque à l'E.N. il a toujours été admis que la présence des infirmier(e)s est conditionnée par celle des élèves (cf circulaire du 24/02/73), M Sivirine, chargé de projet missionné par la DPATE, est allé jusqu'à évoquer la possibilité de demander aux infirmières de l'EN de travailler 45 heures par semaine ! **Nous avons alors prévenu le ministère que le SNICS organiserait une riposte de la profession à la hauteur de la provocation.**

Devant le danger de la mise en place d'un accord cadre global, le SNICS a saisi la FSU qui s'est adressée à Jack Lang pour rappeler que la FSU est contre un accord global et demande le maintien des acquis en matière de congés et d'horaires et la prise en compte des difficultés inhérentes à chaque métier.

Intersyndicale non enseignante

Le SNICS a alors décidé de participer pour la 1ère fois à 2 réunions intersyndicales non enseignantes FEN/UNSA – SGEN/CFDT – SGPEN/CGT – FSU. D'abord le 16 janvier 2001 à la CGT, puis le 29/01/01 à la CFDT. A chaque fois, étaient présents 3 syndicats de l'UNSA éducation (AI - SNAEN + un syndicat d'agents ouvriers du supérieur), le SGEN, le SGPEN-CGT, 4 syndicats FSU : SNASUB-SNUAS-FP-UNATOS-SNETAP. Constatant que la majorité des syndicats présents à cette intersyndicale ne connaissaient pas nos conditions de travail à l'EN, nous les avons exposées de même que nos dépassements horaires quotidiens. **Après avoir argumenté, nous avons obtenu que soient prises en compte nos propositions suivantes :**

demande d'un cadrage national et non d'un accord cadre, refus d'une négociation globale IATOSS et de l'annualisation, maintien de la référence hebdomadaire et des acquis en matière de congés et d'horaires, prise en compte des spécificités de chaque métier et des astreintes de nuits, et enfin négociations métier par métier.

Au final, parce que les syndicats FEN, CGT et CFDT ne voulaient pas renoncer à faire référence aux 1505 heures annuelles et aux 9 semaines de congés qui risquent de devenir la règle, et donc de faire perdre aux infirmier(e)s le maintien de la totalité de leurs congés, le SNICS a refusé d'être signataire du projet de lettre commune à B Gille.

On peut regretter que les militants du SNICS aient été les seuls infirmiers présents lors des 2 réunions pour défendre les intérêts de la profession.

A suivre...

Brigitte Le Chevert

Communiqué de presse du SNICS

Contraception : l'urgence fait loi !

Le SNICS-FSU se félicite que la loi sur la contraception d'urgence ait été définitivement votée en 2nde lecture par l'Assemblée Nationale le 28 novembre 2000. Ce texte à la hauteur des enjeux de la détresse humaine, de la prévention et de l'éducation, confirme le principe du libre accès à la pilule du lendemain pour les mineures ainsi que son administration par les infirmières de l'Education nationale aux jeunes filles mineures et majeures.

Ce vote est une riposte claire aux conclusions prononcées par la commissaire du gouvernement le 16 juin dernier devant le Conseil d'état. C'est donc l'intérêt des jeunes filles en situation de détresse à qui l'on reconnaît le droit de disposer de leur corps, qui a primé sur les reculs préconisés par les associations hostiles à l'avortement. Profondément attaché à l'intérêt des jeunes, à leurs droits, à une meilleure prise en charge de leur santé et de leur épanouissement à l'Ecole, le SNICS se félicite que les jeunes puissent trouver à nouveau les réponses les plus appropriées à leurs besoins et à leurs demandes notamment dans les établissements scolaires.

La confiance que vient de renouveler l'assemblée nationale dans notre profession permettra aux infirmières de l'éducation nationale de pouvoir continuer à effectuer la démarche éducative d'accompagnement et de suivi qu'elles avaient entreprise auprès des jeunes filles, démarche doublée d'une éducation à la sexualité en amont et en aval aboutissant à la mise en place d'une contraception responsable.

Paris, le 30 11 00



Pétition Réduction du Temps de Travail

Le SNICS s'adresse à la profession

Des négociations concernant l'application du décret du 25/08/00 sur l'aménagement et la réduction du temps de travail sont engagées depuis le mois de novembre 2000. Devant le refus de la DPATE de reconnaître les dépassements horaires, la spécificité et le poids de la responsabilité professionnelle qui incombent aux infirmier(e)s lorsqu'elles(ils) exercent en présence des élèves, mais aussi de respecter les acquis en matière de congés de notre profession, nous avons rédigé une pétition à l'intention du Ministre de l'Education nationale à signer par chacun(e) d'entre vous, syndiqué(e) ou non syndiqué(e) et à renvoyer d'urgence pour faire pression sur les négociations en cours.

A découper, recopier ou photocopier avant de renvoyer au SNICS par fax au 01 42 22 45 03, par courrier au 7 rue de Villersexel 75007 Paris ou par le biais de vos responsables académiques ou départemental(e)s du SNICS. Une délégation du SNICS portera l'ensemble des pétitions à Jack LANG, ministre de l'Education nationale.



Monsieur Jack LANG
Ministre de l'Education nationale

Monsieur le Ministre,

Infirmier(e)s depuis de longues années nous ne ménageons pas notre temps. Nous avons droit comme tous les salariés à une véritable réduction de notre temps de travail.

Ce temps de travail ne se réduit pas au seul temps passé en établissement en présence des élèves : préparations de projets santé, participation à la vie scolaire de l'établissement, liaisons hors l'institution, travail en équipe pluriprofessionnelle, concertation, formation personnelle... sont des éléments de notre temps de travail indispensables à l'accomplissement de notre mission éducative. Nous exigeons que dans le cadre de la réduction du temps de travail ils soient pris en compte de manière forfaitaire. Nous estimons qu'ils représentent environ 1/6 de notre temps de travail.

C'est pourquoi nous revendiquons :

- une définition hebdomadaire de notre temps de travail, ce qui correspond aux besoins des élèves et des établissements ;*
- une réduction effective de notre temps de travail hebdomadaire sur la base de 35 heures en présence des élèves ou des étudiants ;*
- le maintien de l'intégralité des vacances scolaires, à la fois pour prendre en compte forfaitairement nos sujétions et parce que notre présence n'a de sens que dans la présence des élèves et des étudiants ;*
- la prise en compte des nuits par un forfait de 3 heures par nuit effectuée, le décompte comme temps de travail des interventions pendant la nuit et un maximum de 3 nuits par semaine.*

Nom : Prénom :

Adresse administrative :

Signature :

Enfin de nouveaux textes de missions !

Quels sont les changements intervenus entre les projets qui nous été soumis en juillet 99 et ceux d'aujourd'hui ?

Les textes proposés en juillet 99 étant trop axés sur des missions de santé publique, nous avons proposé un grand nombre d'amendements et le plus souvent des réécritures totales de nombreux chapitres. Concernant les objectifs de la politique de santé en faveur des élèves, nous avons réaffirmé par de nombreux courriers aux ministres successifs la nécessité d'améliorer la lisibilité des missions des différents professionnels de la santé, et non de faire une présentation qui confonde les missions des infirmier(e)s et celles des médecins. Les réécritures que nous avons proposées ont sans cesse souligné la nécessité et la complémentarité des réponses : une réponse collective avec différentes entrées telles l'équipe de suivi, les partenariats avec enseignants et personnels de santé dans le cadre de l'éducation à la santé, les actions éducatives et préventives dans le cadre des projets d'établissement ou d'école, une réponse infirmière au quotidien et une réponse médicale.

Nous avons demandé à ce qu'il soit davantage fait référence à plusieurs textes que nous considérons comme primordiaux pour notre profession tel le statut applicable au corps particulier des infirmier(e)s du M.E.N. ainsi qu'à certains actes de notre décret professionnel qui concernent le rôle propre de l'infirmier(e) et au décret des règles professionnelles.

Ce que nous avons réussi à empêcher :

- ◆ L'affichage d'une politique de santé publique qui nie les réalités de l'éducation nationale et la spécificité infirmière que notre profession a construit patiemment au sein de cette institution ;
- ◆ La mise en place d'un coordonateur médicosocial, parce que l'identité infirmière doit être reconnue et préservée et parce que l'Ecole n'a pas à être sous dépendance médicale !
- ◆ L'élaboration conjointe par les conseillers techniques des IA d'un programme global d'action sociale et de santé parce que la réponse de l'éducation nationale ne relève pas d'une équipe médicosociale et parce que la politique de santé doit tenir compte des besoins et des attentes des jeunes dans chaque établissement scolaire ;
- ◆ La non prise en compte de l'échelon local : l'établissement scolaire ;
- ◆ Un pilotage départemental qui aurait tué tout esprit d'initiative et toute créativité de terrain ;
- ◆ L'élaboration d'un rapport médical unique départemental, rectoral ou ministériel englobant l'action des infirmières et celle des médecins et

empêchant la reconnaissance du travail des infirmières ;

- ◆ Un bilan annuel unique du " service " niant la spécificité et la responsabilité infirmière en matière de santé des jeunes à l'E.N. ;
- ◆ Des statistiques globalisées sous le terme « médicales »
- ◆ La mise en place de protocoles autorisant des personnels non professionnels de santé à distribuer des médicaments ;
- ◆ La responsabilité de la formation des infirmières par les médecins ;
- ◆ Le refus de l'équipe ex santé scolaire avec " médecin, infirmière, secrétaire médico-scolaire et assistante sociale " au détriment de l'équipe pluriprofessionnelle ;
- ◆ Le droit donné aux médecins de dominer tous les projets santé et de gouverner notre profession et d'être le seul référent santé auprès des instances ;
- ◆ La distanciation de l'infirmière avec l'établissement scolaire : en effet, il avait été prévu de la placer hors la hiérarchie du chef d'établissement contrairement aux autres personnels de l'établissement, véritable danger face aux tentatives de décentralisation ;
- ◆ La sortie d'un seul texte, la DESCO revenant sans raison sur les accords préalables qui affirmaient qu'il y aurait 3 textes distincts ;



Ce qu'il nous faut gagner

- ◆ Un statut qui regrouperait tous les décrets ou arrêtés qui organisent la profession à l'E.N. : carrière, formation, conditions de travail, horaires, gestion, missions et textes s'y reportant
- ◆ La transmission par Intra-Net en temps réel directement au Ministère, des statistiques chiffrées à partir du cahier de l'infirmière. Cela permettrait d'observer entre autres les variations en terme de nombre de passages dans les infirmeries en période sensible comme par exemple des temps de vacances trop courts pour permettre une récupération.
- ◆ Une organisation des soins dans les établissements qui réponde au mieux aux besoins des élèves et des personnels, conformément au décret n° 85-924 du 30 août 1985.

Orientations majeures du SNICS concernant la santé à l'Ecole ?

- Ne pas médicaliser la santé à l'Ecole, la santé devant rester un objectif qui s'inscrit dans la réussite et l'épanouissement personnel des élèves et des étudiants.
- Les infirmières étant des personnels qualifiés de l'Education Nationale, notre profession s'inscrit dans une démarche éducative. A ce titre elle fait partie de l'équipe éducative et pédagogique. Cette réalité de notre métier justifie une meilleure cohésion dans nos missions, une formation en IUFM, un statut particulier d'infirmière conseillère de santé et un transfert de direction de la DPATE, Direction qui gère les personnels ATOS, à la DPE direction de gestion des personnels d'éducation et d'enseignement, proche de la direction d'où émanent les missions de l'ensemble de ces personnels et les nôtres...

- Demande d'équipes pluriprofessionnelles au complet dans tous les EPLE, les jeunes devant pouvoir choisir leur interlocuteur à partir des symptômes initiaux : si le symptôme passe par le corps cela relève de l'infirmière, s'il passe par un problème de violence, de discipline ou d'absentéisme, il relève du conseiller d'éducation, s'il passe par un problème social, c'est l'assistante

L'histoire de 3 circulaires

14 novembre 1996 : 1^{re} grande manifestation du SNICS à Paris - Revendication majeure : des postes pour exercer nos missions qui doivent être revues et reconnues !

15 mai 1997 : colloque du SNICS « Santé à l'École » : mise en exergue du rôle de l'infirmière auprès des jeunes.

Juin 1997 : le 4^{ème} parlement des enfants vote une loi : "Nous vous demandons de donner à chaque école une infirmière pour soigner les "petits bobos", surveiller l'état de santé des enfants mais surtout écouter les enfants pour qu'ils se sentent plus en sécurité".

12 novembre 1997 : audience avec Ségolène Royal qui nous demande d'élaborer des propositions concrètes concernant les missions infirmières.

21 janvier 1998 : 2^{ème} grande manifestation du SNICS à Paris : forte mobilisation pour une demande de postes et de reconnaissance du métier au sein du système éducatif.

02 février 1998 : nouvelle audience avec la Ministre qui souhaite que le SNICS lui prépare une liste d'idées fortes, sous forme de fiches et par ordre d'urgence, afin de les étudier dans le cadre d'une mise à plat de l'organisation des infirmières. Ségolène Royal nous informe qu'elle prépare un vaste plan de santé pour les élèves, s'articulant autour de l'éducation à la santé, des comités d'environnement social et du dépistage en donnant plus d'importance aux missions des infirmières.

10 février 1998 : audience de travail avec Ségolène Royal, basée sur l'ébauche du plan de relance de la santé et sur les fiches élaborées par le SNICS. Le cabinet nous confirme qu'un grand rassemblement d'infirmières précédé de regroupements académiques sera organisé avant le mois de juin par le MEN, qui souhaite donner la parole aux infirmières.

13 février 1998 : vaste table ronde en présence de la Ministre sur la santé à l'École. Contribution conséquente remise par le SNICS.

10 mars 1998 : Brigitte Le Chevert, secrétaire générale du SNICS et Ségolène Royal sur France inter au « téléphone sonne » : les questions de santé à l'École et les missions des infirmières de l'Education nationale sont au centre des débats.

12 mars 1998 : le conseil des ministres décide de lancer une grande réflexion sur la Santé à l'École par un plan contenant 20

mesures dont la mesure n° 15 : " rédaction d'un nouveau texte sur les missions des infirmières scolaires, document qui sera présenté à l'occasion d'une journée nationale de regroupement, début juin et précédé de rencontres thématiques organisées au plan inter-académique ".

17 mars 1998 : audience FSU au MEN suite à l'annonce faite en Conseil des Ministres le 11 mars dernier.

27 mai 1998 : colloque du SNICS « La vie est-elle une maladie ? » : ne pas médicaliser les réponses – le travail en équipe – la confusion des rôles – l'analyse des pratiques professionnelles...

juin - juillet 1998 : réunions interacadémiques d'infirmières. L'enjeu est énorme puisque les synthèses de ces réunions orienteront les décisions du ministère concernant la profession. Le SNICS élabore un bulletin spécial « De But En Blanc » n° 19 distribué aux collègues participant à ces réunions, rappelant les objectifs défendus par le SNICS dans chaque groupe de travail dont les thèmes ont été définis par le ministère. Ce document a permis à nombre de collègues de se reconnaître dans ce projet syndical et de le soutenir en faveur de la profession et des jeunes. Les thèmes abordés sont : missions de l'infirmière, autonomie et responsabilités, place dans le système éducatif et rôle dans la prévention de l'échec scolaire, adéquation des postes d'infirmières aux besoins des élèves, encadrement, notation, évaluation, formation de la profession pour répondre à l'attente de la communauté scolaire, éducation à la santé.

7 décembre 1998 : manifestation du SNICS à Paris. 10% des infirmières de l'EN dans la rue pour des postes, un nouveau texte de missions, une amélioration des conditions de travail et une revalo financière !

Mars 1999 : sortie du rapport IGAEN/IGAS : un rapport injuste aux préoccupations bureaucratiques, qui décrète que l'état de santé des jeunes est bon à l'inverse du Haut Comité de la santé publique. Un rapport en contradiction totale avec ce que réclament les usagers, le parlement des enfants, les lycéens, les étudiants, les parents d'élèves... Un rapport partial dont l'histoire fait l'impasse sur le corps particulier des infirmières de l'Education Nationale et fait une place omnipotente à la " Santé scolaire ". Qui globalise tous les actes sous le terme « actes médicaux » et se plaint à confondre les rôles en proposant de confier les visites médicales aux infirmières et les internes aux médecins. Qui magnifie l'encadrement et la caporalisation de notre pro-

fession alors que c'est de formation dont les infirmières ont dit avoir besoin lors des réunions interacadémiques. Qui nie les compétences des infirmières et envisage clairement de leur retirer toute autonomie par rapport aux médecins. Qui ignore les missions des infirmières, en particulier la relation d'aide et le suivi psychologique. Qui considère le métier d'infirmière comme un sous-métier qu'il faut garder sous la férule du pouvoir médical au mépris de nos décrets professionnels !

27 avril 1999 : audience du SNICS avec Ségolène Royal sur le rapport IGAEN/IGAS et sur les textes de missions.

17 mai 1999 : La Ministre nous demande de lui faire part de nos propositions en matière de missions et évoque l'annonce qu'elle fera le lendemain dans le cadre du collège de l'an 2000 qui comporte un volet spécifique pour les infirmières. Le SNICS rédige plusieurs contributions.

18 mai 99 : Ségolène Royal présente 20 propositions en faveur du collège dont une concerne le renforcement du rôle des infirmières. « Apporter aux élèves une présence et une écoute sur le mal être, lié souvent à l'adolescence » et « Rattacher l'infirmière au collège, qu'elle intervienne sur cet établissement ou en secteur »

15 juin 1999 : audience FSU au cours de laquelle Gilles Fourmier, directeur adjoint de cabinet, explique que le chantier Santé a été initié à la demande du conseil des ministres de mars 98 suite au mouvement des infirmières. Il précise que les infirmières réclamaient une réactualisation de leurs missions prenant en compte l'évolution de leur métier et le contenu de leur dernier décret de compétences professionnelles postérieur à la circulaire EN sur leurs missions. Il informe que la DESCO a rédigé 3 textes remis à la DA et à la DPATE pour avis. Il indique que ces textes seront soumis à la concertation avec les syndicats pendant les vacances d'été et souligne qu'il va prochainement recevoir les médecins en intersyndicale.

20 juin 1999 : le SNICS remet à la Ministre 2 projets de circulaires : l'un contenant l'orientation générale et le second les missions des infirmières.

Juillet 1999 : le MEN sort un 1^{er} projet de circulaires fondé sur le rapport IGAEN/IGAS. Aucune trace des projets remis par le SNICS ! La lutte contre l'échec scolaire devient accessoire et priorité est donnée aux missions de santé publique avec veille épidémiologique à des fins de renseigner le ministère de la santé : est-ce là le rôle

L'histoire de 3 circulaires (suite...)

de l'école ? Politique « santé scolaire » avec mise sous tutelle médicale de la spécificité infirmière par une remise en cause du rôle propre de l'infirmière et perte de l'autonomie de la profession. Négation du diagnostic infirmier, de l'aide, du soutien psychologique, de la relation d'aide. Pas de place pour l'équipe pluriprofessionnelle puisque c'est l'équipe médicale qui prédomine. La parole infirmière est balayée. Pas de recadrage des missions spécifiques infirmières pour répondre aux besoins et aux attentes des élèves. Négation de notre métier et confusion entretenue entre médecins et infirmières. Récupération du travail des infirmières sous des motifs statistiques par un rapport unique médecin/infirmière à des fins statistiques de santé publique. Sommes nous au ministère de la santé ?

Dès la lecture de ce 1er projet, nous avons compris que la parole infirmière serait définitivement confisquée si la profession toute entière ne réagissait pas massivement. Le SNICS prend alors l'initiative d'une démarche unitaire auprès du SNIES. Au-delà de nos divergences syndicales, nos 2 syndicats pourront-ils se retrouver sur un dénominateur commun, à savoir l'exigence d'une véritable reconnaissance de notre métier à l'Éducation nationale et le respect de notre autonomie professionnelle ? Cette démarche intersyndicale aboutit à une mobilisation générale de la profession le 24 novembre 1999 avec le soutien des secrétaires généraux de la FSU, de la FEN et du syndicat des chefs d'établissement le SNPDEN, puis à un travail commun avec le ministère.

24 novembre 1999 : manifestation intersyndicale SNICS/SNIES devant le salon de l'éducation.

du 24 au 28 novembre 1999 : le SNICS tient un stand spécifique INFIRMIER au 1er salon de l'éducation pour valoriser l'action et la place de la profession au sein du système éducatif.

26 novembre 1999 : journée des infirmières au salon de l'éducation – la ministre déléguée à l'enseignement scolaire réunit plusieurs dizaines de collègues venues de l'ensemble des académies pour aborder leurs missions, le travail en équipe pluriprofessionnelle et la contraception d'urgence.

2 décembre 1999 : Brigitte Le Chevert, SG du SNICS, en direct sur RTL avec Ségolène Royal sur la délivrance par les infirmier(e)s de la contraception d'urgence.

17 décembre 1999 : conférence de presse de Ségolène Royal sur la pilule du lendemain devant un tapis de journalistes venus de partout (Royaume Uni, États Unis, Japon...), notre pays étant le seul à effectuer cette démarche dans le cadre scolaire.

6 janvier 2000 : publication du BO spécial « urgences et soins », véritable outil pour notre profession.

Mars 2000 : nous travaillons sur les 4èmes projets de circulaires qui marquent des avancées certaines pour la Santé à l'École et pour la profession.

changement de gouvernement : multiples interventions auprès du nouveau cabinet de Jack Lang.

Juin 2000 : Conseil d'état : les compétences de la profession étant mises à mal par la commissaire du gouvernement qui ne reconnaît dans notre métier qu'une mission santé publique, le SNICS remet 2 dossiers auprès du conseil d'état, un mémoire en intervention le 14 juin, une note en délibéré le 25 juin 1999.

27 juin, 12 et 21 juillet 2000 : le SNICS rencontre le cabinet à propos de la contraception et de l'éducation à la sexualité dans un cadre général de missions de l'infirmière.

De la rentrée 2000 à décembre 2000, de nombreuses rencontres avec le Ministère permettent d'améliorer les textes.

Depuis juillet 99, 7 autres projets nous ont donc été soumis, allant du pire au meilleur... Nous les avons commentés et amendés, parfois refusés parce qu'ils ne correspondaient ni aux aspirations de la profession, ni à nos mandats. A chaque fois, le SNICS a interrogé les collègues responsables par circulaires internes sur les amendements demandés, et informé l'ensemble des syndiqué(e)s par notre bulletin syndical notamment le n° 24 d'octobre/novembre 1999.

Octobre 2000 : l'assemblée nationale reconnaît le droit aux infirmières d'administrer la contraception d'urgence aux jeunes filles en détresse.

22 novembre 2000 : La dernière réunion au ministère met un terme aux négociations. Le 8ème projet qui nous est présenté justifie une longue suspension de séance. Le cabinet du Ministre tranche en faveur de nos arguments et des accords précédents. Les circulaires des missions enfin élaborées reconnaissent la place et le rôle de l'infirmière auprès des élèves et des étudiants. Elles affichent ses compétences et sa responsabilité professionnelle. Nos missions et fonctions définies, le SNICS peut aborder avec plus de force, tous les dossiers en chantier, afin de faire avancer les revendications de la profession de la maternelle à l'université.

25 janvier 2001 : 3 textes distincts sont publiés au sein d'un Bulletin Officiel spécial de l'Éducation nationale **SANTÉ A L'ÉCOLE.**

Je suis infirmière dans un lycée. La gestionnaire m'a laissé entendre que les infirmières seraient dirigées par les gestionnaires et non plus par les chefs d'établissement. Ayant pris contact auprès de quelques collègues, certaines m'ont dit qu'elles étaient confrontées déjà à ce problème, ce qui m'étonne.

Réponse du SNICS : La circulaire n° 97.035 du 6 février 97 sur les missions des gestionnaires dans les EPLE est très claire sur ce sujet : Si le décloisonnement des tâches et la globalisation des moyens en personnels administratifs implantés dans les EPLE rend indispensable la mise en œuvre d'une fonction de gestion des ressources humaines au niveau de l'établissement, celle-ci incombe au gestionnaire pour l'ensemble des personnels administratifs et ouvriers. Les personnels infirmiers professionnels de santé sont exclus de ce dispositif. L'organisation de notre service est à faire avec le chef d'établissement : circulaire du 22 février 1973 et note de service de 86. Quant à la répartition de nos tâches, elle est de la responsabilité du ministère : circulaire sur nos missions et fonctions. Celles-ci sont élaborées par la Direction de l'enseignement scolaire et non par la DPATE, les infirmières n'étant pas un personnel administratif ni ouvrier.



orientation de la politique de santé en faveur des élèves

Ce que le SNICS en dit

(1) La « mission » de promotion de la santé remplace le « service » de promotion de la santé, orientation déterminante. En effet, ce « service » reproduisait en fait à l'identique l'ossature du « service de santé scolaire » du Ministère de la santé qui ne correspondait pas aux besoins de l'École. Dans le service public d'éducation il n'y a pas nécessité d'une structure parallèle au système éducatif mais bien plutôt nécessité d'impliquer l'ensemble de la communauté éducative dans la promotion de la santé, mission primordiale pour la réussite scolaire. Le Ministère a donc pris en compte nos demandes en imposant une orientation SANTE A L'ECOLE spécifique au Ministère de l'Education Nationale dont l'approche est obligatoirement différente de celle du Ministère de la Santé qui est SANTE PUBLIQUE, c'est à dire couvrir et prévenir les besoins de santé de tout ou partie de la population.

(2) Par l'affichage de la notion de travail en équipe pluriprofessionnelle et la publication de 2 circulaires distinctes qui précisent la mission spécifique des infirmières d'une part et celle des médecins de l'autre dans le champ global de la Santé à l'École, le Ministère positionne définitivement son orientation **éducative**. On regrettera bien entendu le manque d'imagination et d'adéquation aux réalités de terrain de la circulaire des médecins construite en miroir de celle des infirmières.

(3) Ici encore le Ministère affirme que la Santé à l'École s'intègre dans un processus éducatif pour la réussite des élèves et non dans un processus strict de santé publique.

(4) Au prétexte que les orientations générales concernant la santé à l'École tout comme les orientations concernant l'enseignement, doivent s'appliquer en direction de tous les élèves y compris des établissements privés, le Ministère a refusé ici de supprimer la référence aux établissements privés. Par contre le cabinet a précisé que la mise en œuvre du dispositif devait s'appliquer différemment. En effet, tout comme les établissements privés embauchent leurs propres personnels enseignants, il leur revient de respecter la loi Debré de 1958 qui leur fait obligation d'embaucher leurs propres personnels de santé. C'est ainsi que dans la circulaire des infirmières, il n'est pas question des établissements privés.

Textes ministériels

La mission de promotion de la santé en faveur des élèves a pour objectif essentiel et spécifique de veiller à leur bien être, de contribuer à leur réussite et de les accompagner dans la construction de leur personnalité individuelle et collective. Les responsabilités de l'École en matière de santé sont affirmées notamment dans les dispositions générales du code de l'éducation Livre 1, Titres I et II.(1)

La réalisation de ces objectifs repose sur l'implication et le travail de tous les personnels, membres de la communauté éducative, et plus particulièrement sur un travail en équipe pluriprofessionnelle associant les directeurs d'école, les chefs d'établissement, les enseignants, les conseillers principaux d'éducation, les infirmier(ères), les conseillers d'orientation psychologue, les médecins, les assistant(e)s de service social et les secrétaires médico-scolaires... Chacun apporte ses compétences dans le champ global de la promotion de la santé à l'École, les médecins et les infirmier(ère)s ayant cependant en tant que professionnels de santé, une mission particulière au sein d'un partenariat spécifique. Deux circulaires spécifiques aux médecins et aux infirmier(ère)s précisent cette mission au sein du service public d'éducation. La promotion de la santé requiert aussi d'organiser efficacement les partenariats nécessaires.(2)

Ces objectifs participent également à la politique générale du pays en matière de santé publique en particulier dans le domaine de la promotion et de l'éducation pour la santé.(2)

Si les responsabilités institutionnelles vis à vis de la santé des jeunes n'incombent pas à la seule éducation nationale, celle-ci est concernée par le suivi de la santé des élèves dès lors que des problèmes de santé ou des carences de soins sont susceptibles d'engendrer des difficultés d'apprentissage ou de mettre les élèves en situation d'échec scolaire. Elle se doit à cet égard de développer les compétences des élèves pour leur permettre d'adopter des comportements favorables à leur santé.(3)

La mission de l'École dans le domaine de la promotion de la santé s'intègre donc dans le processus éducatif concernant l'ensemble des élèves. Elle vise à

- favoriser l'équilibre et le bien être physique, mental et social des élèves afin de contribuer à la réalisation de leur projet personnel et professionnel ;
- détecter précocement les difficultés susceptibles d'entraver la scolarité ;
- agir en appui de l'équipe éducative, pour une meilleure prise en charge des élèves ;
- accueillir et accompagner tous les élèves, leur faciliter l'accès aux soins ;
- développer une dynamique d'éducation à la santé et à la sexualité, de prévention des conduites à risque ;
- contribuer à faire de l'école un lieu de vie prenant en compte les règles d'hygiène, de sécurité et d'ergonomie.

Elle développe d'autre part des objectifs spécifiques en faveur d'élèves ou de groupe d'élèves:

- porter une attention particulière aux élèves en difficulté ;
- suivre les élèves des zones rurales et des zones d'éducation prioritaire ;
- suivre les élèves scolarisés dans les établissements d'enseignement professionnel ;
- contribuer à la protection de l'enfance en danger ;
- favoriser l'intégration des enfants et adolescents atteints d'un handicap ;
- aider à l'intégration et à scolarisation des élèves atteints de maladies chroniques.

Enfin, elle contribue, en liaison avec la Direction générale de la santé, à une mission d'observation et de veille épidémiologique.

La présente circulaire a pour objet de situer le cadre de la politique de santé en faveur des élèves portée par tous les niveaux de l'institution scolaire. Elle s'appuie sur les interactions entre ces niveaux: national, académique, départemental et local. En effet, le cœur de ce dispositif est l'école ou l'établissement scolaire sur lequel repose la définition des besoins, l'impulsion et l'animation des actions dans le cadre du projet d'école ou d'établissement, l'organisation des partenariats de proximité, sous la responsabilité du directeur d'école ou du chef d'établissement, tant en ce qui concerne les élèves que les équipes éducatives.

Cette circulaire s'applique à tous les élèves scolarisés dans les écoles et établissements d'enseignement publics locaux d'enseignement et privés sous contrat.(4)

orientation de la politique de santé en faveur des élèves

1. LE PILOTAGE NATIONAL

Le ministre de l'Education nationale définit les principes et les orientations générales de la politique de promotion de la santé en faveur des élèves. La direction de l'enseignement scolaire (DESCO) est chargée d'impulser et d'évaluer cette politique. Elle assure, avec le concours des conseillers techniques, médecins et infirmier(ères), l'animation du réseau des conseillers techniques auprès des recteurs autour des axes prioritaires définis par le ministre et autour de programmes spécifiques, en développant parallèlement l'expertise propre de chaque corps. Chaque axe stratégique défini au plan national est assorti d'objectifs et d'indicateurs de résultats.

Elle définit le cadre des rapports annuels médicaux et infirmiers et les modalités du recueil des données statistiques propre à chaque corps.

Elle élabore le protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les établissements publics locaux d'enseignement.

Un mode de concertation est établi entre les directions concernées de l'administration centrale : direction de l'administration (D.A), direction des personnels administratifs, techniques et d'encadrement (D.P.A.T.E), direction de la programmation et du développement (D.P.D), direction des affaires financières (D.A.F).

Des liaisons sont instaurées en tant que de besoin avec les directions concernées des ministères de l'emploi et de la solidarité, de la justice, de la jeunesse et des sports, de l'agriculture et de la pêche et tous autres organismes de recherche compétents en matière d'action sociale, de santé ou d'hygiène et sécurité : Institut national supérieur de l'enseignement et de la recherche médicale (INSERM), Institut national de recherche pédagogique (INRP), Centre national de recherche scientifique (CNRS), Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT), etc... ainsi qu'avec le Comité français d'éducation pour la santé (CFES).

2. LE PILOTAGE ACADEMIQUE

Dans le cadre de la démarche de contractualisation engagée entre l'administration centrale et les académies, le projet académique constitue un outil de pilotage essentiel. Il appartient donc à chaque recteur de définir les objectifs et les modalités de mise en œuvre de la politique de santé de son académie, en tenant compte des axes définis au niveau national et du contexte local. A cette fin, il se dote des indicateurs nécessaires au diagnostic, à l'élaboration, à la mise en œuvre, à l'évaluation et à la réorientation éventuelle de sa politique. Il prend l'avis de ses conseillers techniques médecin et infirmière pour ce qui relève de leur champ de compétence respectif.

Sous l'autorité du recteur, le médecin et l'infirmier(ère) conseillers techniques ont pour mission, chacun dans le champ de ses compétences techniques, de mettre en œuvre la politique de santé définie par le ministre et les orientations définies par le recteur dans le cadre du projet académique. La mise en synergie de leur action est une nécessité.

Un bilan régulier de la politique menée dans l'académie en matière de santé est régulièrement présenté devant les organismes paritaires : comité technique paritaire académique et comité hygiène et sécurité académique (5). En outre, les conseillers techniques sont étroitement associés aux programmes régionaux de santé, conformément à la circulaire D.G.S/SP2 n°99.110 du 23 février 1999 relative à la mise en place de programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins pour les personnes en situation de précarité.

3. LE PILOTAGE DEPARTEMENTAL

Sous l'autorité de l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale, et en concertation avec les conseillers techniques auprès du recteur, le médecin et l'infirmier(ère) conseillers techniques auprès de l'inspecteur ont pour mission, chacun dans le champ de ses compétences techniques propres, de conseiller l'inspecteur d'académie pour mettre en œuvre la politique de santé définie par le recteur en tenant



(5) A notre demande, chaque niveau qu'il soit académique ou départemental, rendra dorénavant compte de son activité devant les organismes paritaires sauf bien sûr en CAPA puisque là ce sont les représentants élus des personnels qui siègent dans le respect de la parité.

orientation de la politique de santé en faveur des élèves



(5) A notre demande, chaque niveau qu'il soit académique ou départemental, rendra dorénavant compte de son activité devant les organismes paritaires sauf bien sûr en CAPA puisque là ce sont les représentants élus des personnels qui siègent dans le respect de la parité.

(6) L'échelon local c'est à dire l'établissement scolaire, que nous voulions voir cité l'est enfin ! En effet ce niveau, fondement du travail des infirmières à l'E.N., avait tout simplement été « oublié »... Or c'est à partir de l'établissement et dans l'établissement que se fait la véritable politique de Santé à l'Ecole par l'interaction relationnelle et professionnelle des différents acteurs. C'est la spécificité de l'établissement qui nourrit une politique de santé efficace puisque répondant aux besoins exprimés implicitement ou explicitement par les élèves et/ou les personnels.

compte du contexte départemental et local. La mise en synergie de leur action est une nécessité.

Les stratégies et les actions doivent être élaborées notamment à partir des besoins et des propositions des écoles et des établissements scolaires afin de les mobiliser de manière efficace.

Le médecin conseiller technique responsable départemental auprès de l'inspecteur d'académie assure la coordination et l'encadrement techniques des médecins et des secrétaires du département. L'infirmier(ère) conseiller(ère) technique responsable départementale auprès de l'inspecteur d'académie assure la coordination et le rôle de conseil et d'animation des infirmier(ère)s des établissements du département. Leurs actions en faveur des élèves ne peuvent s'exercer qu'en étroite collaboration.

Les conseillers techniques cadrent les partenariats qui doivent se nouer de manière privilégiée au niveau départemental avec les collectivités locales, les organismes de sécurité sociale, les associations et les autres services de l'Etat, et notamment les directions départementales de l'action sanitaire et sociale (D.D.A.S.S). L'inspecteur d'académie est le garant de ces partenariats y compris quand ils naissent d'initiatives très localisées dans les établissements ou les quartiers.

L'échelon départemental rend compte de ses activités par le biais des organismes paritaires : comité technique paritaire et comité d'hygiène et de sécurité. (5)

Les conseillers techniques participent aux groupes de travail départementaux mis en place par le préfet dans le cadre des programmes régionaux de santé, conformément à la circulaire D.G.S/SP2 n°99.110 du 23 février 1999 relative à la mise en place de programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins pour les personnes en situation de précarité.

4. LE NIVEAU LOCAL: L'ETABLISSEMENT SCOLAIRE (6)

Le chef d'établissement, responsable de l'application de la politique de santé dans son établissement ainsi que de sa mise en œuvre, définit les besoins des élèves et de l'équipe éducative en concertation avec l'infirmier(ère) de l'établissement et le médecin de l'éducation nationale. Il favorise la prise en compte de la politique de santé déclinée à partir des orientations nationales par l'échelon académique et départemental, en intégrant les besoins spécifiques de l'établissement. A cet effet, il impulse et coordonne les actions à mettre en place dans le cadre des projets d'établissement ou du comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté, et organise les partenariats de proximité. Il rend compte des activités de l'établissement en la matière au conseil d'administration.

Le ministre de l'Education nationale
Jack Lang

Missions des infirmier(ère)s de l'Éducation nationale

1. CADRE GENERAL

2. MISSIONS ET FONCTIONS DES INFIRMIER(E)S CONSEILLER(E)S TECHNIQUES

2.1 AU NIVEAU ACADEMIQUE

2.2 AU NIVEAU DEPARTEMENTAL

3. FONCTIONS DES INFIRMIER(E)S DANS LES ECOLES ET LES ETABLISSEMENTS SCOLAIRES

3.1 ACTIONS EN DIRECTION DE L'ENSEMBLE DES ELEVES

3.1.1 Accueillir et accompagner les élèves

3.1.2 Organiser les urgences et les soins

3.1.3 Contribuer, par un dépistage infirmier, à la visite médicale obligatoire entre 5 et 6 ans

3.1.4 Organiser un suivi infirmier

3.1.5 Développer une dynamique d'éducation à la santé

3.1.6 Mettre en place des actions permettant d'améliorer la qualité de vie des élèves en matière d'hygiène, de sécurité et d'ergonomie

3.2 ACTIONS SPECIFIQUES

3.2.1 Organiser et réaliser le suivi de l'état de santé des élèves

3.2.2 Suivre les élèves signalés par les membres de l'équipe éducative

3.2.3 Suivre les élèves des établissements de certaines zones rurales, des zones d'éducation prioritaire, des établissements sensibles et des établissements relevant du plan de lutte contre la violence en milieu scolaire

3.2.4 Mettre en place des dispositifs adaptés en cas d'événements graves survenant dans la communauté scolaire

3.2.5 Agir en cas de maladies transmissibles survenues en milieu scolaire

3.2.6 Intervenir en urgence auprès d'enfants ou d'adolescents en danger (victimes de maltraitance ou de violences sexuelles)

3.2.7 Contribuer à l'intégration scolaire des enfants et adolescents atteints de handicap

3.2.8 Aider à la scolarisation des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période

3.3 LES ACTIONS DE RECHERCHE

3.4 LES ACTIONS DE FORMATION

4. CONTEXTE INSTITUTIONNEL ET PARTENARIAL

4.1 CONTEXTE INSTITUTIONNEL

4.2 CONTEXTE PARTENARIAL

Missions des infirmier(ère)s de l'éducation nationale



Ce que le SNiCS en dit

(7) Il est clairement spécifié que la mission principale de l'infirmier(e) s'inscrit dans la politique générale de l'éducation nationale qui est de promouvoir la réussite des élèves et des étudiants. Il est donc établi que les objectifs de santé dans le système éducatif relèvent d'une approche différente de celle des objectifs santé publique ou sinon nous dépendrions du Ministère de la santé ! C'est une précision essentielle en période de projet de décentralisation où l'état cherche à transmettre ses prérogatives aux collectivités territoriales et à se séparer de certaines catégories de fonctionnaires.

Si le Ministère a accepté à notre demande réitérée, d'inclure les étudiants, il a néanmoins rappelé l'autonomie des universités et dit qu'un texte spécifique au supérieur, plus opérationnel pour les étudiants était à l'étude. L'autonomie des universités rappelée par le Ministère, n'a pas de raison de pénaliser de façon corollaire la médecine préventive qui au contraire, s'inscrit complètement dans une réalité Education nationale. Avoir obtenu que soient ajoutés les étudiants, correspond à une logique santé/éducation pour tous les post bac qu'ils soient à l'université ou au lycée.

Commentaire se rapportant à l'ensemble des premiers paragraphes :

Ce rappel des textes législatifs qui cadrent la profession d'infirmière en général, et en particulier à l'EN, est primordial mais incomplet et ceci malgré nos demandes réitérées. Chacun(e) d'entre nous devra donc se référer à l'ensemble des textes relatifs à notre métier, en particulier à l'article 1 du décret qui fait référence à l'existence de protocoles. En effet, si le décret des actes professionnels distingue les actes effectués sur prescription médicale de la mise en place de protocoles, c'est parce qu'il y a une différence entre une prescription ponctuelle et un protocole établi pour répondre à une situation particulière en dehors de la présence d'un médecin. C'est dans ce cadre que le protocole concernant les soins et les traitements d'urgence paru au BO du 6 janvier 2000, a été établi par l'EN et visé par le médecin conseiller de la DESCO afin que l'infirmière, professionnel de santé à part entière, responsable capable de jugement, puisse répondre à des situations ponctuelles qui s'imposent à elle et utiliser par ex des médicaments d'usage courant vendus hors prescription médicale. Et c'est par conséquent parce qu'elle est professionnelle de la santé soumise à des décrets, mais aussi fonctionnaire, que l'infirmière a l'obligation d'appliquer les instructions ministérielles.

1. CADRE GENERAL

Textes ministériels

(7) La mission des infirmier(ère)s de l'éducation nationale s'inscrit dans la politique générale de l'éducation nationale qui est de promouvoir la réussite des élèves et des étudiants ; elle concourt à cet objectif par la promotion de la santé des jeunes et participe plus largement à la politique du pays en matière de prévention et d'éducation à la santé.

Les infirmier(ère)s constituent un corps particulier au ministère de l'éducation nationale (décret n° 94-1020 du 23 novembre 1994, modifié par le décret n° 98-936 du 13 octobre 1998 fixant les dispositions statutaires communes applicables aux corps des infirmier(ère)s des services médicaux des administrations de l'état et arrêté du 14 février 1991 relatif à la définition des responsabilités particulières ou du rôle d'encadrement des infirmiers en chef et des infirmières en chef du corps particulier du ministère de l'Education nationale).

Les infirmier(ère)s de l'éducation nationale exercent leur profession dans le cadre fixé par le décret n° 93-221 du 16 février 1993 relatif aux règles professionnelles des infirmier(ère)s et du décret n° 93-345 du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier(ère)s pris en référence aux articles L 4161-1, L 4311-1 et L 6211-8 du code de santé publique.

Des règles professionnelles s'appliquent à tout(e) infirmier(ère). Elles sont fixées par le décret n° 93-221 du 16 février 1993 qui dispose notamment que :

- le secret professionnel s'impose à tout(e) infirmier(ère) et à tout étudiant infirmier dans les conditions établies par la loi et couvre non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu, constaté, ou compris. L'infirmier(ère) instruit ses collaborateurs de leurs obligations en matière de secret professionnel et veille à ce qu'ils s'y conforment (art.4) ; cette obligation est d'ici d'ordre déontologique.
- l'infirmier(ère) doit, sur le lieu de son exercice, veiller à préserver autant qu'il est possible la confidentialité des soins dispensés (art. 5) ;
- l'infirmier(ère) ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit (art. 9) ;
- l'infirmier(ère) est personnellement responsable des actes professionnels qu'il (elle) est habilité(e) à effectuer (art. 14) ;
- l'infirmier(ère) doit prendre toutes les précautions en son pouvoir pour éviter que des personnes non autorisées puissent avoir accès aux médicaments et produits qu'il(elle) est appelé(e) à utiliser dans le cadre de son service (art. 15).

En ce qui concerne plus particulièrement le secret professionnel, il convient de rappeler un certain nombre de points : les infirmier(ère)s de l'Education Nationale sont à double titre dépositaires du secret professionnel. Tout d'abord, en qualité de fonctionnaire de l'état, et en application de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée, ils (elles)

Missions des infirmier(ère)s de l'éducation nationale

sont tenu(es) au secret professionnel dans le cadre des règles instituées dans le code pénal. Ensuite, en vertu de l'article L 481 du code de santé publique, " les infirmier(ère)s (...) sont tenu(e)s au secret professionnel dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal".

L'exercice de la profession d'infirmier(e) est régi par le décret n° 93-345 du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier :

- l'infirmier(ère) effectue ou dispense les actes infirmiers qui relèvent de sa responsabilité. Il (elle) identifie, dans le cadre de son rôle propre, les besoins, pose un diagnostic infirmier, met en œuvre les actions appropriées et les évalue (art. 2 et 3) ;
- l'infirmier(ère) est habilité(e) à accomplir les actes ou soins infirmiers sur prescription médicale qui, sauf urgence, doit être écrite, qualitative et quantitative, datée et signée (art. 4 et 5).

Ces dispositions, qui témoignent de la spécificité de la profession d'infirmier ou d'infirmière, s'appliquent à tous(tes) les infirmier(ère)s, qu'ils (elles) soient affecté(e)s en établissements publics locaux d'enseignement (E.P.L.E.) ou en poste mixte (collège(s) + écoles du secteur de recrutement.).⁽⁸⁾

Ces missions répondent aux objectifs essentiels de la santé à l'Ecole :

- ♦ favoriser les apprentissages, le projet personnel et la réussite scolaire de l'élève, et veiller à son bien être et à son épanouissement ;
 - ♦ participer dans le cadre de la mission éducative de l'Ecole à la formation des jeunes dans le domaine des sciences de la vie et améliorer leurs capacités à mettre en valeur leur propre santé par des choix de comportements libres et responsables devant les problèmes de santé publique et de société qui peuvent se poser ;
 - ♦ agir au sein de l'équipe éducative comme conseiller(ère) en matière de santé, pour une prise en charge globale de l'élève ;
 - ♦ aider l'élève à construire son projet personnel et professionnel en collaboration avec les enseignants, les conseillers principaux d'éducation, les conseillers d'orientation psychologues, les assistants de service social et les médecins, chacun dans son champ de compétence ;
 - ♦ contribuer à faire de l'école, un lieu de vie et de communication, en prenant tout particulièrement en compte les conditions de travail, l'hygiène et la sécurité et les facteurs de risques spécifiques ;
 - ♦ porter une attention particulière aux élèves en difficulté ;
 - ♦ favoriser l'intégration scolaire des jeunes handicapés et des jeunes atteints de maladies chroniques ;
 - ♦ contribuer à la protection de l'enfance en danger ;
 - ♦ organiser le recueil et l'exploitation des données statistiques des infirmières émanant de l'ensemble des écoles et des établissements, relatives à l'état de santé des élèves afin de renseigner le ministère de l'Education Nationale et de participer ainsi à la veille épidémiologique.
- La mission de l'infirmière s'effectue en synergie avec tous les membres de la communauté éducative, dans le respect des compétences de chacun et requiert d'organiser efficacement le partenariat.⁽⁹⁾



⁽⁸⁾ Une interrogation a longtemps subsisté pour savoir s'il fallait indiquer une esquisse de définition aux postes mixtes : nous avons demandé que « collège » soit écrit au singulier mais la DESCO a refusé prétextant qu'actuellement ce n'était pas la réalité. Puis elle a finalement changé d'avis affirmant que cette définition du poste mixte ne relevait pas d'un texte sur les missions mais des moyens mis en œuvre pour appliquer ces missions. Après réflexion, par crainte que les postes mixtes soient étiquetés « IA » avec le risque de dérive vers la territoriale, nous avons préféré que soit maintenue une définition des postes mixtes permettant ainsi le rattachement de toutes les infirmières à un collège.

Missions des infirmier(ère)s de l'éducation nationale

(9) Confirmation par le Ministère d'une seule équipe à l'Education Nationale : l'équipe pluriprofessionnelle !

(10) Que de difficultés pour obtenir cette définition du rôle de l'infirmière ! Amendements, commentaires, explications, efforts de persuasion... D'où l'importance pour chacun(e) d'entre nous de se référer à ces textes et de se faire confirmer comme professionnel(le) de la santé à part entière dans tous nos secteurs d'activité.

Devant les dangers récurrents de territorialisation, le dernier en date étant le rapport Mauroy, nous avons obtenu, dans tous les textes concernant les infirmières la suppression de la référence à tout service qu'il soit médical, médico-social ou infirmier ainsi que la nécessité du rattachement de chaque poste d'infirmière à un EPLE. Reconnaissance du niveau organisationnel, de pilotage et de coordination du rectorat et non de gestion départemental, pour notre profession.

(11) L'obligation d'intégrer les objectifs définis par le Ministre dans les projets académiques a été renforcée. La politique de santé est donc nationale et non académique. Cette orientation est déterminante quand on connaît la disparité entre académies notamment concernant le redéploiement !

(12) Par encadrement de l'activité des infirmier(ère)s, il faut entendre encadrement de l'activité de l'ensemble du corps et non encadrement de l'activité de chaque infirmière. En effet, qui dit encadrement dit responsabilité des personnes qu'on encadre. Or chaque infirmière est par décret responsable de l'ensemble de ses actes professionnels, qu'ils soient techniques, relationnels ou éducatifs ! Par contre, les infirmier(e)s conseiller(e)s techniques sont garant(e)s du respect dû aux missions confiées aux infirmières.

De plus, il y a une distinction à faire entre une autorité hiérarchique qui a autorité sur la carrière, la notation, voire le temps de travail et une expertise professionnelle qui a une fonction technique de conseil mais pas d'encadrement des personnes.

Attention aux conflits d'autorité en fonction des mises en pratique ! Pas de notation de la part des ICTR ni de délégations données aux ICTD ! Ce n'est pas ce qui a été tranché par le Ministère ! En effet, la double évaluation technique par l'ICTD et administrative par le chef d'établissement, a bien été proposée en novembre dernier mais a été repoussée par l'intersyndicale SNICS/SNIES et n'a pas été retenue par notre ministère de tutelle. Impossible donc de décider au niveau académique d'orientations qui ont été refusées au niveau national. En effet, tout comme les missions de santé sont nationales et définies par le ministère, les orientations générales concernant la gestion des personnels sont décidées au niveau ministériel. Nous ne laisserons pas se mettre en place des dérives au niveau local !

Les textes sont clairs : il appartient à chacun(e)

Le rôle de l'infirmier(e) référent santé des élèves et de l'ensemble des personnels dans l'école ou l'établissement scolaire est donc important et s'inscrit dans un accompagnement des élèves tout au long de leur scolarité. En effet, de par sa formation spécifique, l'infirmier(ère) s'attache à les aider à mettre en évidence leurs besoins de santé ou, en lien avec ces derniers, à les faire participer au sein de l'établissement, à une démarche éducative globale. Dans le cadre de ses compétences, il (elle) est amené(e) à conceptualiser, organiser et évaluer les actions de promotion et d'éducation à la santé. (10)

Dans ce but, il (elle) favorise la prise en compte de la santé dans les projets d'établissement et d'école.

2. MISSIONS ET FONCTIONS DES INFIRMIER(E)S CONSEILLERS TECHNIQUES

2.1 AU NIVEAU ACADEMIQUE

Le recteur est responsable dans son académie de la conduite de la politique de santé à l'Ecole dans le cadre des orientations définies par le ministre. Il est en effet essentiel que le projet académique intègre les objectifs définis en matière de santé ainsi que les modalités de sa mise en oeuvre en tenant compte des réalités de l'académie. (11)

L'infirmier(ère) conseiller(ère) technique auprès du recteur a pour mission de contribuer à la politique de santé des élèves de l'académie. Il (elle) assiste le recteur, dans son champ de compétence, dans l'élaboration, l'impulsion, la coordination et l'évaluation de la politique académique en matière de santé.

Il (elle) est chargé(e) par ailleurs d'animer, de coordonner et de rendre compte de l'activité des infirmières.

L'infirmier(ère) conseiller(ère) technique auprès du recteur conduit ou apporte ses compétences spécifiques dans :

- l'animation et la coordination des conseiller(ère)s techniques infirmier(ère)s auprès des inspecteurs d'académie autour d'une politique commune de promotion de la santé en faveur des élèves ;

- l'encadrement de l'activité des infirmier(ère)s dans les conditions prévues par l'arrêté du 14 février 1991, notamment dans le domaine de l'expertise professionnelle ; (12)

- l'élaboration et la mise en oeuvre d'une politique rectorale de formation des personnels infirmiers s'appuyant sur les directives nationales, les dispositifs propres à l'éducation nationale et ceux proposés par les différents services déconcentrés de l'état et les collectivités territoriales mais aussi sur les besoins des personnels infirmiers émanant des demandes de terrain ;

- l'organisation d'un tutorat professionnel, notamment pour les personnels stagiaires, en concertation avec les infirmier(ère)s conseiller(ère)s techniques responsables départementaux (ales) auprès de l'inspecteur d'académie ;

- l'intervention des infirmier(ère)s dans le dispositif de formation initiale et continue de l'ensemble des personnels de l'éducation nationale ;

Missions des infirmier(ère)s de l'éducation nationale

- l'évaluation des projets départementaux, la rédaction d'un rapport rendant compte de l'activité des infirmières et la synthèse du recueil des statistiques, selon les modalités définies par la direction de l'enseignement scolaire ;
- le groupe de pilotage académique qui a pour mission de renforcer le développement de l'intégration des élèves atteints d'un handicap, conformément aux directives données dans la circulaire du 17 mai 1995 et dans le projet Handiscol ;
- le centre de ressources mis en place dans le cadre de la protection des enfants victimes de violences sexuelles (instruction du 26 août 1997) ;
- le groupe de pilotage académique des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté ;
- la participation aux programmes régionaux de santé, conformément à la circulaire D.G.S./SP2 n°99.110 du 23 février 1999 relative à la mise en place de programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins pour les personnes en situation de précarité afin d'avoir une vision globale des problèmes de santé des élèves en prenant en compte des aspects sociaux, psychologiques liés à l'environnement ou au contexte économique, social et familial. Il s'agit dans ce contexte :
 - ♦ de réorienter les priorités dans le domaine de la prévention, du dépistage, de l'éducation, de l'information, de l'accompagnement et du suivi ;
 - ♦ d'assurer la cohérence des actions réalisées par les différents acteurs et de renforcer leur collaboration ;
 - ♦ de rompre les cloisonnements qui nuisent à la coordination des soins, à l'éducation pour la santé et à la prévention en favorisant le travail en réseau ;
- la collaboration avec les réseaux de santé (direction régionale de l'action sanitaire et sociale, comité régional d'éducation à la santé, observatoire régional de la santé, union régionale des caisses d'assurance maladie ...) ;
- la diffusion aux départements du protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les établissements publics locaux d'enseignement ;
- la mise en place d'une banque de ressources documentaires académique.

Il (elle) participe à la définition de la carte des implantations des emplois infirmiers. Il (elle) participe à la répartition académique des moyens en emplois et en crédits, et à la réflexion sur leur gestion prévisionnelle, en tenant compte des orientations nationales et des priorités définies dans le programme académique.

2.2 AU NIVEAU DEPARTEMENTAL

Sous l'autorité de l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale, l'infirmier(ère) conseiller(ère) technique responsable départemental(e) auprès de

d'entre nous de les faire vivre mais également de les faire respecter et s'il le faut, de résister aux pressions locales.



Les Conseillers techniques départementaux n'étant pas responsables départementaux puisque cette responsabilité incombe aux inspecteurs d'académie, la mention « auprès de l'inspecteur d'académie » a été ajoutée après « responsable départemental » chaque

Missions des infirmier(ère)s de l'éducation nationale

fois que cette expression est employée ceci afin d'éviter la confusion d'âmes.



(13) Nous avons obtenu qu'il y ait obligation de concertation avec le terrain.

(14) Il n'y a pas obligation pour les projets d'établissement et d'école d'intégrer des programmes d'action, mais incitation à prendre en compte ces programmes dans les projets d'école et d'établissement. En effet, le choix des actions relève de la responsabilité des équipes d'établissement et des CESC qui ont le devoir quant à eux, de tenir compte des besoins et des attentes des élèves de chaque établissement s'ils veulent atteindre leur objectif. Il peut cependant y avoir une commande ministérielle impérative pour répondre à un problème particulier comme par exemple l'éducation à la sexualité obligatoire au collège.

l'inspecteur d'académie, dans son champ de compétence, a pour mission de mettre en œuvre, en concertation avec l'infirmier(ère) conseiller(ère) technique du recteur, la politique de santé arrêtée par le ministre et les orientations définies par le recteur. Il (elle) favorise une réflexion permettant de déterminer les actions prioritaires du département, en prenant en compte les besoins du terrain. (13) Il (elle) est associé(e) aux études et aux recherches sur les besoins de santé de la population scolaire du département ; il (elle) élabore et propose des programmes d'action et mobilise les compétences nécessaires à la promotion de la politique de santé.

Il (elle) assure la coordination des différentes activités des infirmier(ère)s dans le département.

Il (elle) conduit ou apporte ses compétences à :

- l'animation, la coordination et la réflexion autour de la politique de santé en faveur des élèves.

- la mise en œuvre des actions prioritaires définies au plan national et déclinées au plan académique, l'élaboration de programmes d'actions à promouvoir, leur mise en œuvre et, le cas échéant, l'élaboration de recherche action :

- la participation aux groupes de travail départementaux mis en place par le préfet dans le cadre des programmes régionaux de santé, conformément à la circulaire D.G.S./SP2 n° 99.110 du 23 février 1999 relative à la mise en place de programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins pour les personnes en situation de précarité, afin d'élaborer un plan départemental d'accès à la prévention et aux soins intégrant l'analyse départementale de l'existant, les objectifs régionaux, et les objectifs départementaux spécifiques ;

- (14) la diffusion des programmes d'action des infirmier(ère)s auprès des inspecteurs de l'éducation nationale, des directeurs d'école, des inspecteurs pédagogiques régionaux et chefs d'établissement afin qu'ils favorisent la prise en compte de ces programmes dans les projets d'école et d'établissement ;

- la mise en place de dispositifs spécifiques :

- ♦ l'élaboration de l'information statistique éducation nationale- affaires sociales dans le domaine de l'adaptation et de l'intégration scolaire des élèves atteints d'un handicap ;

- ♦ la participation au groupe départemental Handiscol et au centre de ressources départemental mis en place dans le cadre de la protection des enfants victimes de violences sexuelles ;

- la participation à la formation des personnels infirmiers définie au niveau académique ;

- la mise en place d'un tutorat professionnel en organisant dans chaque département au niveau du district ou du bassin de formation un accompagnement des infirmier(ère)s stagiaires ou nouvellement nommé(e)s : stages pratiques, ressources documentaires, aide méthodologique en éducation à la santé et à la sécurité ;

- l'accompagnement professionnel des infirmier(ère)s nouvellement nommé(e)s dans les établissements ou en postes mixtes dont la répartition est arrêtée par le recteur sur proposition de l'inspecteur

Missions des infirmier(ère)s de l'éducation nationale

d'académie. A cet effet, il lui appartient de faire toutes propositions utiles à l'inspecteur d'académie après concertation avec les établissements scolaires ;

- l'élaboration du rapport départemental de l'activité de l'ensemble des infirmières et le recueil des statistiques selon les modalités définies par la direction de l'enseignement scolaire qui doivent faire l'objet d'une transmission à l'infirmier(ère) conseiller(ère) technique du recteur.

- la transmission aux infirmier(ère)s de terrain du protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les établissements publics locaux d'enseignement ;

- la collaboration pour la mise en place des projets d'accueil individualisés ;

- l'avis technique sur les habilitations sollicitées par les associations départementales ou locales souhaitant intervenir en milieu scolaire.

(15) L'infirmier(ère) conseiller(ère) technique responsable départemental(e) auprès de l'inspecteur d'académie peut être consulté(e) en tant que de besoin sur l'organisation de la médecine de soins à la demande des chefs d'établissement (circulaire n° 86-114 du 20 mars 1986).

Au niveau départemental, il (elle) favorise la mise en œuvre des partenariats avec les différents services de l'état ainsi qu'avec les collectivités territoriales :

- les services de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales(DDASS), notamment pour ce qui est du génie sanitaire et de l'hygiène du milieu, de la surveillance sanitaire particulièrement en cas d'épidémie, de maladies transmissibles ;

- les services hospitaliers (notamment pédiatrie et intersecteurs de psychiatrie) ;

- les services décentralisés compétents en matière sanitaire, en particulier la protection maternelle et infantile avec laquelle des liaisons fonctionnelles doivent être organisées ainsi qu'avec les centres de planification et d'éducation familiale ;

- les services déconcentrés compétents en matière d'action sociale et de prévention de la maltraitance notamment l'aide sociale à l'enfance et le service social départemental ;

- les services départementaux compétents en matière de justice et de police ;

- l'inspection du travail notamment pour l'application du code du travail dans les ateliers et sections comportant un travail sur machines dangereuses ;

- les comités consultatifs départementaux de promotion de la santé, comités de pilotage de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances, conseils départementaux de prévention de la délinquance, missions locales d'insertion des jeunes ;

- les associations et organismes compétents en matière d'éducation à la santé, notamment les comités départementaux d'éducation à la santé (CODES), la caisse primaire d'assurance maladie et tous spécialistes ou organismes concernés par les problèmes de l'enfance et de



(15) La signification de cet alinéa n'est pas : l'infirmière conseillère technique viendra voir ce qui se passe dans l'établissement concernant la médecine de soins, mais plutôt comme il est précisé au chapitre 3.1.2 « *il revient au chef d'établissement de mettre en place une organisation (...) en s'appuyant notamment sur l'avis technique de l'infirmière d'établissement* ». Cela signifie clairement que si un établissement est momentanément dépourvu d'infirmière ou n'a pas de poste d'infirmière, le chef d'établissement pourra solliciter l'avis de l'ICTD.

Missions des infirmier(ère)s de l'éducation nationale



(16) Nous avons obtenu que soit indiquée la spécificité de référent santé de l'infirmière ainsi que son rôle de conseiller et que soit précisée la hiérarchie du chef d'établissement, hiérarchie qui préserve le corps des infirmières de la territorialisation : en effet, plus on adhère aux structures de l'Education nationale par un rattachement à un établissement du second degré et par une hiérarchie administrative clairement étiquetée Education nationale, plus on est ancré au sein de la Fonction Publique d'Etat.

(17) Réaffirmation claire et nette du travail en équipe avec tous les acteurs de la communauté scolaire et non en équipe restreinte médico-sociale dont la composition même, fait courir à notre profession un danger de confusion avec ce qui se passe dans le domaine médico-social hors l'Ecole qui dépend des collectivités territoriales...

(18) Cette rédaction positive du rôle de l'infirmière à laquelle le SNICS a tant œuvré depuis 2 ans, devrait conforter chacun(e)s d'entre nous dans son rôle et ses fonctions car elle apporte un éclairage sur la spécificité de notre métier (écoute, conseil, accueil pour des motifs d'ordre relationnel ou psychologique, notion d'entretien personnalisé, de lien de confiance,...). Son contenu est essentiel notamment après la remise en cause de nos compétences en matière de santé mentale par le rapport IGAEN/IGAS. Il est à souligner que le rôle d'observation et de relais de l'infirmière et l'affirmation de ses compétences dans le domaine de la santé mentale a été demandé par la Direction Générale de la Santé, consciente de la formation conséquente que reçoivent les étudiant(e)s infirmier(e)s aujourd'hui.

l'adolescence ;

- les communes, dans de nombreux domaines, dont des contrats locaux de sécurité ;
- les services vétérinaires ;
- les associations de parents d'élèves.

3. FONCTIONS DES INFIRMIER(E)S DANS LES ECOLES ET LES ETABLISSEMENTS SCOLAIRES

(16) L'infirmier(ère) d'établissement, placée sous l'autorité hiérarchique du chef d'établissement est présent(e) au quotidien dans l'environnement des élèves tout au long de leur scolarité. Dans l'établissement scolaire, il(elle) est le référent santé tant dans le domaine individuel que dans le domaine collectif. Il (elle) a un rôle de conseiller en matière de prévention, d'éducation à la santé, d'hygiène et de sécurité auprès des directeurs d'école et des chefs d'établissement. La proximité et la disponibilité qu'il (elle) entretient en particulier avec les élèves mettent en évidence son rôle à la fois relationnel, technique et éducatif.

Il (elle) contribue à leur épanouissement personnel et à leur réussite scolaire en favorisant leur adaptation à l'Ecole.

(17) L'organisation et la réalisation des actions menées par l'infirmier(ère) reposent essentiellement sur un travail d'équipe, avec tous les acteurs du système éducatif. Il (elle) assure dans son champ de compétence, les collaborations avec les différents partenaires institutionnels, les parents et les réseaux extérieurs.

Il (elle) apporte tout conseil et aide aux adultes de la communauté scolaire qui en font la demande.

L'infirmier(ère) intervient en direction de l'ensemble des élèves mais participe aussi à des actions spécifiques.

Une attention particulière doit être apportée aux élèves scolarisés en internat.

3.1 ACTIONS EN DIRECTION DE L'ENSEMBLE DES ELEVES

3.1.1 Accueillir et accompagner les élèves

(18) L'infirmier(ère) accueille tout élève qui le (la) sollicite pour quelque motif que ce soit, y compris d'ordre relationnel ou psychologique, dès lors qu'il y a une incidence sur sa santé ou sa scolarité. Après un entretien personnalisé, moment privilégié qui permet de nouer une relation de confiance au cours de laquelle l'élève peut exprimer une demande, un malaise, une souffrance en toute confidentialité, il(elle) évalue la situation, pose un diagnostic infirmier dans le cadre de son rôle propre, met en place la démarche de soins adéquate et si l'urgence le justifie, oriente vers la structure la plus adaptée. Dûment formée à cet effet elle est à même de jouer un rôle d'observation, de dépistage et de relais dans le domaine de la santé mentale.

Missions des infirmier(ère)s de l'éducation nationale

Il (elle) assure un suivi et un accompagnement individuels, établit les relais nécessaires au sein de l'établissement (médecins de l'éducation nationale, assistants de service social, psychologues scolaires, conseillers d'orientation psychologues, conseillers principaux d'éducation, enseignants...) dans la prise en charge du ou des problèmes identifiés et travaille en étroite relation avec les parents et les professionnels du réseau de santé.

(19) Il(elle) effectue le suivi des actes infirmiers ou de l'orientation proposés. Dans ce cadre, il(elle) retranscrit les actes infirmiers sur le cahier de l'infirmière et, si nécessaire, dans le dossier de santé de l'élève.

(20) Il(elle) est attentive à renforcer l'écoute auprès des élèves et à assurer leur information sur la maîtrise du corps. Il(elle) s'attache en particulier à mener une action positive auprès des élèves en terme d'éducation au respect de l'autre, notamment à l'égard des attitudes ou comportements racistes, sexistes et machistes et d'éducation à la sexualité. En cette matière, il(elle) leur facilite toute information sur l'ensemble des méthodes contraceptives, sur la pilule d'urgence ainsi que sur les relais agréés (loi n° 2000-1209 du 13 décembre 2000 relative à la contraception d'urgence).

Il(elle) accueille également les parents.

3.1.2 Organiser les urgences et les soins

(21) Il revient au chef d'établissement de mettre en place une organisation qui réponde au mieux aux besoins des élèves et des personnels (article 57 du décret n° 85-924 du 30 août 1985 modifié et circulaire n° 86-144 du 20 mars 1986).

Il s'appuie notamment pour cela sur l'avis technique de l'infirmier(ère).

Quelle que soit son affectation, dans la mesure où il(elle) est présent(e) dans l'école ou l'établissement, l'infirmier(ère) assure la réponse à l'urgence en se référant en particulier au décret n° 93-345 du 15 mars 1993 et au protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les établissements publics locaux d'enseignement publié dans le bulletin officiel de l'Education Nationale (hors série n° 1 du 6 janvier 2000).

Il lui appartient :

- d'évaluer le degré de gravité du cas et de donner les premiers soins d'urgence à tous les élèves. Sa responsabilité professionnelle est engagée par la décision qu'elle est amenée à prendre ;
 - de faire appel, si besoin, au SAMU ou à tout autre service d'urgence compte tenu de l'organisation adoptée dans l'établissement ;
 - d'appliquer les mesures prévues dans le cadre du protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les établissements publics locaux d'enseignement (E.P.L.E.) ;
 - d'avertir le directeur d'école ou le chef d'établissement et de veiller à ce que la famille de l'intéressé soit prévenue chaque fois que nécessaire.
- Il est de sa responsabilité d'effectuer les soins préventifs ou curatifs

(19) Satisfaction quant à notre demande de transformation du dossier médical de l'élève en dossier de santé dans le cadre de l'évolution de la notion de santé vers une notion de « santé/citoyenneté ». Nous avons indiqué que pour notre profession, l'accès au dossier médical de l'élève ne pouvait être réalisé que s'il s'agissait d'un dossier de santé.

(20) Rôle d'écoute reconnu pour notre profession alors qu'il était bafoué par certains. Idem sur le rôle d'éducation à la sexualité remis en cause récemment.



(21) C'est la Direction des Affaires Juridiques du Ministère qui a exigé que soit ajouté ce paragraphe concernant la « mise en évidence de la responsabilité du chef d'établissement et l'avis technique de l'infirmière » dans l'organisation des urgences et des soins de même que la référence aux textes EN, ce qui nous a satisfait. Le SNICS s'était déjà à plusieurs reprises adressé au MEN pour que soit réactivée la circulaire du 20 Mars 86 sur l'organisation des soins dans les établissements scolaires.

L'ensemble de ce chapitre, beaucoup plus détaillé et explicite que dans la circulaire du 24 juin 1991, rappelle que l'infirmière à l'EN est avant tout un professionnel de soins, le soin infirmier ayant une triple dimension souvent mal connue de nos partenaires : relationnelle, technique, et éducative, richesse et spécificité de notre profession.

Mise en évidence de la responsabilité de l'infirmière, responsabilité qu'elle assume entièrement ; Référence aux prescriptions mais aussi à l'application du protocole concernant l'utilisation de produits ou de médicaments vendus sans prescription (BO EN du 6 janvier 2000).

Missions des infirmier(ère)s de l'éducation nationale



(22) L'autorisation de traitement et d'intervention chirurgicale d'urgence ainsi que les certificats de vaccination doivent être remis au chef d'établissement ou au directeur d'École lors de l'inscription des enfants et accessibles rapidement, qu'il y ait une infirmière ou pas dans l'établissement. Cette responsabilité administrative n'incombe pas uniquement, comme on se plaît à le dire trop souvent, à notre profession qui n'a pas à assumer de tâche de secrétariat même en situation de pénurie.

(23) L'écriture de ce paragraphe relève de la direction générale de la santé.

(24) La construction de ce chapitre est claire quant à l'orientation donnée à la visite médicale qui s'effectue dans le cadre d'un travail en équipe pluriprofessionnelle et non en équipe médicale.

La rédaction du 2ème alinéa a été fondée sur le code de la santé publique qui ne confie pas cette visite aux infirmières (*). Le fait qu'il soit écrit « PEUT » participer signifie clairement qu'il n'y a pas obligation mais possibilité en fonction des priorités de l'infirmière, priorités définies par rapport aux besoins et attentes des élèves qu'elle a en charge. De plus, si elle y participe c'est en fonction de son rôle propre. Article L 191 du code de santé publique « *Au cours de leur 6ème année tous les enfants sont obligatoirement soumis à une visite médicale. Cette visite, à laquelle les parents ou tuteurs sont tenus, sur convocation administrative, de présenter les enfants, ne donne pas lieu à contribution pécuniaire de la part des familles. Des examens périodiques sont ensuite effectués pendant tout le cours de la scolarité et la surveillance sanitaire des élèves est exercée avec le concours d'un service social* »

Article 1er du décret n° 92-147 du 13 février 1992 relatif au corps provisoire des médecins de la santé publique « (...) les médecins du corps provisoire des médecins de la santé publique réalisent le bilan de santé obligatoire lors de l'entrée à l'école élémentaire, le bilan exigé lors du passage dans le cycle secondaire et le bilan d'orientation scolaire ou professionnelle ».

qui visent à protéger, maintenir, restaurer et promouvoir la santé des élèves.

Il(elle) applique les traitements ambulatoires des troubles compatibles avec la scolarité, traitements qui sont donnés sur prescription du médecin de famille, ou, le cas échéant, de sa propre initiative, selon les règles inhérentes à l'exercice de sa profession.

A cet effet, il(elle) tient à jour :

- ♦ le cahier de l'infirmier(ère) prévu par la note de service n° 95-221 du 12 octobre 1995 ;
- ♦ les fiches infirmières de renseignements remplies par les familles ;
- ♦ le récapitulatif des inaptitudes ponctuelles d'éducation physique et sportive et d'atelier données par l'infirmier(ère) lorsque l'état de santé de l'élève le nécessite.

(22) Elle a accès aux autorisations de traitements et d'interventions chirurgicales ainsi qu'aux certificats de vaccination.

L'action de l'infirmier(ère) s'étend, dans les mêmes conditions, aux différentes catégories de personnel en fonction dans l'établissement, pendant les heures où elle est en exercice.

En cas d'accident de travail, il (elle) assure les liaisons nécessitées par l'état de santé des élèves, enregistre les accidents du travail sans les gérer ni liquider les dossiers et tient à jour le registre des accidents bénins pour les sections professionnelles et technologiques.

(23) Il (elle) assure, dans les conditions prévues par le décret n°93-345 du 15 mars 93, l'administration des médicaments prescrits dans le cadre des projets d'accueil individualisés et des traitements ambulatoires, ou des médicaments vendus en officine de pharmacie et répondant aux besoins des élèves et des personnels de l'établissement.

3.1.3 Contribuer, par un dépistage infirmier, à la visite médicale obligatoire entre 5 et 6 ans

(24) La réalisation de ce bilan s'effectue dans le cadre d'un travail en équipe entre infirmier(ère)s, médecins, enseignants et psychologues scolaires, dans l'intérêt de l'élève.

L'infirmier(ère) peut participer, en fonction de son rôle propre, à la détection précoce des difficultés d'apprentissage de l'élève. Dans ce cas, l'accent doit être mis, en conséquence, sur la petite enfance et le début de la scolarité primaire afin d'aider les élèves les plus fragiles.

A l'occasion de ce dépistage, il (elle) effectue :

- l'entretien avec l'élève ;
- les examens biométriques ;
- le dépistage des troubles sensoriels (réf. Décret n°93-345 du 15 mars 1993 relatifs aux actes professionnels) ;
- la vérification des vaccinations.

Pour cela, il(elle) a accès au carnet de santé de l'enfant, pour la partie qui la concerne.

Il (elle) effectue la retranscription des actes infirmiers sur le dossier de santé de l'élève.

Enfin, il (elle) assure le suivi des avis donnés aux familles.

Missions des infirmier(ère)s de l'éducation nationale

3.1.4 Organiser un suivi infirmier

L'infirmier(ère) organise, si besoin est, **(25)** le suivi de l'état de santé des élèves en complément des visites médicales obligatoires, en vue de repérer les difficultés éventuelles de santé ou les élèves fragilisés. Ce suivi s'inscrit dans le cadre des actions de prévention et d'éducation en matière d'hygiène et de santé individuelle et collective.

Il peut s'agir,

- soit des élèves signalés lors du bilan de la 6ème année,
- soit des élèves signalés au cours de leur scolarité comme étant en situation de fragilité,
- soit des élèves d'un niveau donné de classe, par exemple C.E.2 et 5ème.

A l'occasion de ce suivi, il(elle) effectue notamment :

- l'entretien avec l'élève ;
- les examens biométriques ;
- l'examen bucco-dentaire ;
- la surveillance de l'hygiène générale ;
- le dépistage des troubles sensoriels ;
- la prise de tension artérielle ;
- le dépistage des handicaps ou anomalies du squelette ;
- la vérification des vaccinations ;
- la retranscription des résultats infirmiers sur le dossier de santé de l'élève ;
- le suivi des avis infirmiers donnés aux familles ;
- l'orientation de l'élève vers le professionnel adapté, si l'urgence le justifie ;
- le signalement au médecin de l'éducation nationale des enfants qui semblent avoir besoin d'un suivi médical personnalisé.

La réalisation de ce suivi doit favoriser une collaboration en particulier entre infirmier(ères), médecins et enseignants dans l'intérêt de l'élève.

3.1.5 Développer une dynamique d'éducation à la santé

Les axes de la politique de l'éducation nationale en matière de prévention et d'éducation à la santé ont été définis dans les circulaires n° 98- 108 du 1er juillet 1998 et n° 98-237 du 24 novembre 1998. Cette politique a pour but de proposer aux élèves, dans un contexte plus large que la famille, les moyens de s'approprier les données essentielles leur permettant d'effectuer des choix pour eux-mêmes et pour les autres, et de développer leur esprit critique et leur esprit de responsabilité.

Cette dynamique d'éducation à la santé doit favoriser la mise en commun des compétences de l'ensemble des partenaires de l'Ecole. Elle s'inscrit dans une perspective d'éducation globale et d'apprentissage de la citoyenneté ; elle promeut une vision positive de la santé qui se traduit par une valorisation des capacités des élèves et leur participation active à la vie de l'établissement.

(25) Dans le même sens que le commentaire ci-dessus, la précision « si besoin est » laisse un champ de manœuvre à l'infirmière en fonction des besoins de l'Etablissement ou de l'Ecole.



La fonction éducative de l'infirmière dans le champ de la santé fait partie intégrante du soin infirmier (décret des actes). Ce rôle éducatif et préventif est déterminant pour une prise en charge par les élèves eux-mêmes de leur santé et pour une efficacité à long terme. L'infirmière est formée pour mettre en œuvre des projets pertinents en promotion de la santé. Cette mission relève aussi de son rôle propre (art 1 du décret). Elle a donc compétence pour prendre des initiatives, dynamiser la mise en œuvre de projets, apporter sa vision « infirmière » des choses... C'est en prenant toute sa place et la parole en tant que professionnelle de la santé dans les actions collectives, qu'elle sera acceptée comme telle. Ne laissons pas à d'autres la possibilité d'investir ce champ sans nous faire entendre dans nos établissements.

Missions des infirmier(ère)s de l'éducation nationale



La qualité de vie des élèves n'est pas sans incidence sur leur bien être et leur santé et l'infirmier(e) a tout son rôle à jouer en tant que conseiller (e) du chef d'établissement et expert(e) dans les CHS.

Les actions d'éducation à la santé visent à rendre l'élève responsable, autonome et acteur de prévention. Elles permettent également de venir en aide aux élèves manifestant des signes inquiétants de mal être : usage de produits licites ou illicites, absentéisme, désinvestissement scolaire, repli sur soi, conduites suicidaires.

L'éducation à la sexualité et à la prévention du sida doit s'inscrire dans le cadre des rencontres éducatives prévues par la circulaire n° 98-237 du 24 novembre 1998. Les modalités ont été définies dans la circulaire n° 98-234 du 19 novembre 1998. Il est rappelé qu'une prévention efficace du sida, des maladies sexuellement transmissibles, des violences sexuelles ou encore des grossesses non désirées, nécessite une approche spécifique.

La contribution spécifique apportée par les infirmier(ère)s, en fonction de leur rôle propre, se traduit principalement par :

- ◆ les conseils et informations dispensés aux élèves lors des passages à l'infirmerie, des dépistages infirmiers ou des entretiens personnalisés ;
- ◆ la coordination qu'elles sont appelées à assurer, en leur qualité de référent santé de la communauté scolaire avec les autres partenaires institutionnels et les intervenants extérieurs ;
- ◆ la participation à l'élaboration du projet santé de l'école ou de l'établissement à partir des besoins repérés des élèves et de leurs demandes et à la mise en place des rencontres éducatives sur la santé ;
- ◆ l'évaluation des actions de promotion et d'éducation à la santé ;
- ◆ l'implication dans le dispositif de formation initiale et continue des personnels.

3.1.6 Mettre en place des actions permettant d'améliorer la qualité de vie des élèves en matière d'hygiène, de sécurité et d'ergonomie.

Un effort particulier doit être consacré à la recherche sur les facteurs qui peuvent affecter le comportement de l'élève en milieu scolaire particulièrement en ce qui concerne l'ergonomie et l'étude de l'environnement de l'enfant.

L'infirmier(ère) participe à la mise en oeuvre des contrôles techniques en concertation avec le chef d'établissement, le médecin de l'éducation nationale, le médecin de prévention des personnels, le chef de travaux, l'ingénieur chargé de la sécurité, les municipalités, les collectivités territoriales et avec le concours du service du génie sanitaire de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales. Elle portera tout particulièrement sur :

- ◆ les locaux scolaires et notamment les ateliers (machines dangereuses, bruit, atmosphère, éclairage, etc..) où des recherches ergonomiques peuvent être entreprises ;
- ◆ les installations sportives : choix des matériaux et équipements adaptés aux activités, dans les salles de cours, les salles de sport et les cours de récréation
- ◆ les internats ;
- ◆ les installations sanitaires

Missions des infirmier(ère)s de l'éducation nationale

◆ la restauration collective (arrêté du 29 septembre 1997).

L'infirmier(e) peut être formateur en secourisme, gestes et postures et ergonomie.

3. 2 ACTIONS SPÉCIFIQUES

3.2.1 Organiser et réaliser le suivi de l'état de santé des élèves

En fonction de son rôle propre et des besoins qu'elle identifie, l'infirmier(ère) met en place un suivi particulier en organisant les dépistages de certains élèves des classes à risque de l'enseignement technique et professionnel, des élèves bénéficiant de mesures d'aide spécialisées ou scolarisés soit dans les établissements ou sections de collège dispensant des enseignements généraux et professionnels adaptés (EREA-SEGPA) soit dans les dispositifs d'intégration et répond également à la demande exprimée par l'élève lui-même, ou tout membre de l'équipe éducative. L'infirmier(ère) indique au médecin de l'éducation nationale les élèves qui lui paraissent avoir besoin d'un examen médical personnalisé.

3.2.2 Suivre les élèves signalés par les membres de l'équipe éducative

L'infirmier(ère) assure les actes infirmiers de dépistage et les contrôles qui sont de sa compétence chez les élèves qui lui sont signalés, en relation avec les autres partenaires de l'équipe éducative.

Ce suivi doit permettre de s'assurer que toute difficulté scolaire ou comportement difficile d'un élève n'a pas entre autre pour origine un problème de santé. Ce suivi individuel de l'élève doit être effectué, quel que soit l'établissement qui l'accueille. Une priorité sera donnée aux élèves signalés pour absentéisme important, sanctions disciplinaires, troubles du comportement, retard scolaire. Dès lors que les difficultés ne semblent pas liées à un problème médical, l'infirmier(ère) assure, un suivi et un accompagnement personnalisés de l'élève en lien étroit avec les familles et en collaboration avec le service social scolaire, si nécessaire.

S'il s'agit d'un problème d'ordre médical, se reporter au chapitre 3.1.2.

3.2.3 Suivre les élèves des établissements de certaines zones rurales, des zones d'éducation prioritaire, des établissements sensibles et des établissements relevant du plan de lutte contre la violence en milieu scolaire.

Les difficultés particulières liées à l'isolement dans certaines zones rurales, et le suivi qu'il convient d'assurer dans les zones d'éducation prioritaire ainsi que dans les établissements scolaires où les phénomènes de violence se développent de façon inquiétante, imposent à l'ensemble des personnels concernés une mobilisation renforcée. L'infirmier(ère), en liaison étroite avec les membres de la communauté



Missions des infirmier(ère)s de l'éducation nationale

(26) Le rôle propre de l'infirmière lui permet d'apporter un soutien aux personnes lors de situations inédites pour elles afin de les aider à puiser dans leurs ressources le moyen de faire face aux événements graves auxquels elles sont confrontées. L'infirmière a accès aux personnes le plus souvent d'abord par la relation. Il est donc normal qu'elle collabore à la mise en place de dispositifs adaptés chaque fois que nécessaire pour les élèves et les personnels. Il est essentiel de se procurer les textes auxquels il est fait référence.



(27) Le MEN a choisi de ne citer que les lois et les décrets relatifs à cette question, refusant ainsi nos 2 demandes suivantes :
1. Le nouveau code pénal stipulant qu'il y a obligation de faire un signalement aux autorités judiciaires, médicales ou administratives compétentes, nous avons demandé

éducative, doit être particulièrement vigilant(e), afin que tous les élèves qui en ont besoin puissent accéder aux soins et bénéficier d'un suivi attentif.

3.2.4 Mettre en place des dispositifs adaptés en cas d'événements graves survenant dans la communauté scolaire.

(26) Il convient d'assurer une assistance immédiate aux victimes ou témoins d'événements traumatisants survenus chez un élève ou un groupe d'élèves. Les infirmier(ère)s, sous la responsabilité du directeur d'école ou du chef d'établissement, collaborent à la mise en place de cellules d'écoute ou de crise en veillant à respecter les consignes définies dans la circulaire n° 97-175 du 26 août 1997 relative à la mise en place des centres ressources et à la circulaire n° 99-034 du 9 mars 1999 relative à la convention nationale signée dans 14 départements avec l'Institut national d'aide aux victimes et de médiation (INAVEM).

3.2.5 Agir en cas de maladies transmissibles survenues en milieu scolaire

En cas de toxi-infections alimentaires, méningite cérébro-spinale, tuberculose, l'infirmier(ère) sur avis du médecin collabore à la mise en place avec le directeur d'école ou le chef d'établissement des mesures prophylactiques de protection individuelle ou collective. Il(elle) se tient disponible pour toutes informations utiles auprès des enseignants et des parents d'élèves.

Il(elle) informe l'infirmier(ère) conseiller(ère) technique responsable départemental(e) auprès de l'inspecteur d'académie et le médecin de prévention des personnels du rectorat ; un travail en réseau peut être mis en place avec les services départementaux de l'action sanitaire et sociale, les services hospitaliers et tout autre service compétent.

3.2.6 Intervenir en urgence auprès d'enfants ou d'adolescents en danger (victimes de maltraitance ou de violences sexuelles).

L'école a un rôle fondamental auprès de tous les enfants à qui elle offre un cadre de sécurité face aux violences et aux carences de certains adultes qui les entourent ; l'infirmier(ère) doit aider les enseignants à repérer les élèves en situation de risque ou de danger, et mettre en oeuvre toutes les mesures pour assurer la protection des élèves ; dans ce domaine, le travail en réseau est primordial notamment avec les travailleurs sociaux.

Il convient selon le cas, de se référer aux textes en vigueur : (27)

- ♦ loi du 10 juillet 1989 n°89-487 relative à la prévention des mauvais traitements et des abus sexuels à l'égard des enfants;
- ♦ loi n° 98-468 du 17 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles ainsi qu'à la protection des mineurs ;

Missions des infirmier(ère)s de l'éducation nationale

♦ en application de l'article 68 du code de la famille et de l'aide sociale, l'infirmier(ère) se conformera au dispositif départemental mis en place par le président du conseil général, permettant de recueillir en permanence les informations relatives aux mineurs maltraités et de répondre aux situations d'urgence, selon les modalités définies en liaison avec l'autorité judiciaire et les services de l'Etat dans le département.

♦ code pénal : article 223-6 : non assistance à personne en péril ; article 226-13 relatif au secret professionnel ; article 226-14 concernant la dérogation à l'obligation de secret professionnel posé par l'article 226-13 ; articles 227-15 à 227-28 relatifs à la mise en péril des mineurs ; articles 434-1 et 434-3 concernant la non-dénonciation de crime, de délits et la non assistance à personne en danger pour les mineurs de 15 ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger ;

♦ décret n° 93-221 du 16 février 1993 relatif aux règles professionnelles des infirmiers et infirmières (art. 7) " Lorsque une infirmière discerne, dans l'exercice de sa profession, qu'un mineur est victime de sévices ou de privations, elle doit mettre en oeuvre les moyens les plus adéquats pour le protéger, en n'hésitant pas, si cela est nécessaire, à alerter les autorités médicales, ou administratives compétentes lorsqu'il s'agit d'un mineur de quinze ans "

♦ circulaire n° 97-119 du 15 mai 1997 relative à l'organisation du dispositif de prévention des mauvais traitements à l'égard des enfants ;

♦ circulaire n°97-175 du 26 août 1997 sur les instructions concernant les violences sexuelles ;

♦ circulaire n° 99-034 du 9 mars 1999 relative à la convention Education nationale - INAVEM sur l'aide aux victimes.

3.2.7 Contribuer à l'intégration scolaire des enfants et adolescents atteints de handicap

L'infirmier(ère) participe à l'intégration avec l'ensemble de l'équipe éducative en liaison avec les partenaires extérieurs, en liaison avec les soignants de l'enfant, les associations et les familles, il(elle) contribue à l'analyse des besoins particuliers du jeune handicapé et aux conditions de réalisation de l'intégration avec l'ensemble de l'équipe éducative. Il(elle) participe à la mise en oeuvre des soins, des aides techniques et des aménagements nécessaires. L'infirmier(ère) participe à l'apprentissage des gestes de la vie quotidienne par les élèves handicapés, en vue de faciliter leur indépendance et leur autonomie, ainsi qu'à l'élaboration du projet individuel d'intégration, à la convention d'intégration ainsi qu'aux réunions de synthèse. A cette fin, l'infirmier(ère) doit contribuer à l'élaboration de l'information statistique éducation nationale/affaires sociales, et participer aux travaux du groupe départemental Handiscol.

que soit ajouté le mot « judiciaire » dans la circulaire des infirmières. La DESCO a refusé au prétexte que ce mot ne figure pas dans le décret des actes professionnels de 93, ce qui est totalement incompréhensible. En effet, bien que le nouveau code pénal soit postérieur au décret des actes professionnels, notre profession se doit quand même de l'appliquer ! Nous avons étayé notre argumentation en citant des cas où l'infirmière se trouve confrontée à l'obligation d'effectuer un signalement judiciaire en référant directement au parquet des mineurs auprès du substitut du procureur : situation très urgente ou impossibilité matérielle de saisir l'autorité administrative ou médicale (un grave problème un samedi matin par exemple ou pendant le week-end, ou encore pendant un week-end prolongé quand les locaux du Conseil Général sont fermés).

2. Refus de citer les compétences légales en matière de protection de l'enfance comme nous l'avions demandé pour éviter qu'il n'y ait d'ambiguïté possible entre les différentes autorités :

- ❖ autorité judiciaire : le procureur du parquet des mineurs au tribunal de grande instance
- ❖ autorité médicale : la PMI ou le médecin de l'ASE (Aide Sociale à l'Enfance)
- ❖ autorité administrative : travailleurs sociaux que ce soit les assistantes sociales de l'Aide Sociale à l'Enfance ou les éducateurs de l'ASE.

La décision d'admission dans un établissement scolaire requiert que l'organisation de soins ou de soutiens spécialisés ait été envisagée. En aucun cas, l'administration ne peut exiger d'une infirmière qu'elle prenne en charge de façon continue un élève handicapé dont l'état de santé justifie la présence quotidienne à ses côtés d'une aide qualifiée extérieure. En effet, l'infirmière d'établissement ne doit pas concentrer son temps de travail et son attention sur un élève en particulier.



Missions des infirmier(ère)s de l'éducation nationale

L'infirmière ne doit pas être écartée du PAI qui relève d'une co-responsabilité. Elle peut aussi assurer les soins du traitement ambulatoire de l'élève dans l'établissement où elle est affecté



3.2.8 Aider à la scolarisation des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période

L'infirmier(ère) participe à l'élaboration du projet d'accueil individualisé et du protocole de soins et d'urgence (circulaires n° 98-151 du 17 juillet 1998, n° 99-181 du 10 novembre 1999 en se référant à la note du 29 décembre 1999 relative au protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les E. P.L.E.).

3.3 LES ACTIONS DE RECHERCHE

La mission de promotion de la santé en faveur des élèves a également une mission d'observation et de surveillance épidémiologique, conformément aux termes de la loi n° 98-535 du 1er juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire. L'exploitation des données recueillies dans une perspective épidémiologique constitue une obligation légale.

Un effort particulier doit être consacré au recueil des indicateurs qui peuvent affecter le comportement de l'élève conformément aux grilles d'analyse élaborées par la direction de l'enseignement scolaire et la direction générale de la santé.

Dans le cadre des projets d'école et d'établissement, l'infirmier(ère) peut être amené(e), à partir des éléments en sa possession, tel le cahier de l'infirmier(ère) à effectuer des actions de recherche sur les indicateurs de santé.

Ces indicateurs doivent faire l'objet d'une réactualisation régulière.

3.4 LES ACTIONS DE FORMATION

L'infirmier(ère) contribue dans son domaine de compétence à la formation initiale et continue de l'ensemble des personnels de l'éducation nationale. Il(elle) peut être formateur, en particulier en matière de secourisme, de gestes et postures du travail et d'ergonomie.

Sa connaissance du développement et des comportements des enfants et des adolescents permet l'adaptation des contenus de formation ; sa spécificité lui donne un rôle d'expert pour la validation des contenus de formations proposées, soit dans le cadre académique ou départemental, soit par des personnes ou organismes extérieurs.

L'infirmier(ère) apporte son expertise technique dans la formation des personnels qui sont appelés à organiser ou mettre en place les protocoles de soins et d'urgence.

4. CONTEXTE INSTITUTIONNEL ET PARTENARIAL

4.1 CONTEXTE INSTITUTIONNEL

L'infirmier(e) est membre de la communauté éducative, A ce titre :
- il(elle) entretient des contacts réguliers avec les autres membres de

Missions des infirmier(ère)s de l'éducation nationale

la communauté éducative ;

- il(elle) peut assister aux séances du conseil de classe lorsqu'il(elle) a eu à connaître de la situation particulière d'un élève ;
- il(elle) peut être appelé à participer aux travaux du conseil d'administration, s'il(elle) n'est pas élu(e), à titre consultatif lorsque l'ordre du jour appelle l'examen d'une question intéressant ses attributions ;
- il(elle) participe aux séances du conseil d'école pour les affaires la concernant ;
- il(elle) contribue, comme les autres membres de la communauté éducative, à la réflexion et à l'élaboration du projet d'école et d'établissement ;
- il(elle) participe au comité d'éducation à la santé et la citoyenneté (C.E.S.C.) ;
- il(elle) est un expert au sein de la commission d'hygiène et sécurité (C.H.S.).

Le chef d'établissement responsable de l'application de la politique de santé, d'hygiène et de sécurité met à la disposition de l'infirmier(ère) des locaux de nature à respecter la confidentialité des entretiens et la protection du secret professionnel ainsi que le matériel adapté à ses missions pour les soins, les dépistages infirmiers et les enquêtes épidémiologiques (matériel informatique et accès à des banques de données...).

4.2 CONTEXTE PARTENARIAL.

Le travail en réseau est une nécessité. Cela implique des échanges d'informations entre les professionnels appartenant à des institutions différentes et un réel partenariat entre services de l'éducation nationale, protection maternelle et infantile, services hospitaliers, intersecteurs de psychiatrie, médecins généralistes et toutes personnes ayant des responsabilités auprès des jeunes (juges des enfants, maires, élus, responsables en matière de santé, associations de parents, services d'aide sociale à l'enfance, etc...)

Il est nécessaire de développer une logique de complémentarité et non de concurrence entre les professionnels de santé et les secteurs ayant des responsabilités auprès des élèves.

Cette circulaire annule et abroge la circulaire n° 91-148 du 24 juin 1991 relative aux missions et fonctions du service de promotion de la santé en faveur des élèves et les circulaires n°10/82/S et n° 82-257 du 15 juin 1982 relatives aux orientations et fonctionnement du service de santé scolaire.

Le Ministre de l'Education Nationale

Jack LANG



thèmes : nouvelles missions, loi sur la pilule du lendemain et RTT

Le Bureau National a décidé d'entreprendre un grand tour de France et de mandater 7 militants pour exposer en binôme (sauf dans les îles !) avec le plus de clarté possible, les changements intervenus dans les missions et répondre aux questions du terrain. Ce tour de l'ensemble des académies se fera sur la base de stages de formation syndicale et permettra non seulement d'explicitier les nouvelles missions mais aussi d'expliquer le rôle de l'infirmière dans le cadre de la nouvelle loi sur la pilule du lendemain. Enfin d'aborder les négociations en cours concernant la réduction du temps de travail.

Pour y participer, il vous suffit de reproduire à la main le modèle de lettre ci-contre, puis de le déposer auprès de votre supérieur hiérarchique (chef d'établissement, inspecteur d'académie, président d'université) au minimum 1 mois avant la date du stage.

Modèle de demande d'autorisation d'absence pour formation syndicale.

(à reproduire à la main)

Nom..... Prénom.....
 Grade et fonction.....
 Etablissement.....
 à.....(Nom et fonction du chef de service).....
 Conformément aux dispositions de la loi N° 84-16 du 11.01.1984 (article 34, alinéa7) portant statut général des fonctionnaires (1), définissant l'attribution des congés pour formation syndicale avec maintien intégral du salaire, j'ai l'honneur de solliciter un congé :
 Du.....au.....(2)
 Pour participer à un stage de formation syndicale qui se déroulera à :.....(2)
 Ce stage est organisé par le SNICS-FSU sous l'égide du Centre National de Formation Syndicale de la FSU, organisme agréé figurant sur la liste des Centres dont les stages ou sessions ouvrent droit aux congés pour la formation syndicale (arrêté du 2 février 1995 publié au Journal Officiel du 10 février 1995).
 A.....
 Le.....
 Signature

(1) pour les non titulaires, remplacer par "de la loi n° 82-997 du 23.11.82 relative aux agents non titulaires de l'Etat"

(2) inscrire le lieu et la date du stage correspondant à votre académie (voir ci-dessous).

Ces stages sont ouverts à l'ensemble des collègues, syndiqué(e)s ou non syndiqué(e)s. La formation syndicale fait partie des droits de tous les salariés. Un justificatif de présence peut vous être demandé par votre supérieur hiérarchique : il vous sera remis sur demande à la fin du stage. N'oubliez pas de déposer votre demande dans les temps et de renvoyer le coupon situé Page 37.

calendrier

Académie	Date	Lieu du stage	Animateurs
Aix-Marseille	4 mai	CREPS Aix-en-Provence	B. Le Chevert, C. Allemand
Amiens	26 mars	lycée de l'Ameublement, St-Quentin	J. Le Roux, N. Jobert
Besançon	15 mai	IUFM, Fort Griffon, Besançon	E. Pesquet, C. Allemand
Bordeaux	15 mai	Bourse du Travail, Crs de la Marne, Bordeaux	J. Le Roux, N. Jobert
Caen	22 mars	IUFM, rte de la Délivrande, Caen	J. Le Roux, N. Jobert
Clermont-Ferrand	4 mai	Maison du Peuple, rue G.-Péry, Clermont-Fd	A. Filloux, G. Excoffier
Corse	18 mai	Lycée Pascal-Paoli, Corte	G. Excoffier
Créteil	29 mars	Maison syndicale, Créteil	A. Filloux, G. Excoffier
Dijon	3 mai	Lycée Hypolite-Fontaine, Dijon	B. Le Chevert
Grenoble	26 mars	Bourse du Travail, avenue de l'Europe, Grenoble	B. Le Chevert, C. Allemand
Guadeloupe	18 mai	sera précisé ultérieurement	A. Filloux
Guyane	10 et 11 mai	FSU, Cayenne	N. Jobert
Lille	4 mai	lycée Faidherbe, Lille	J. Le Roux, N. Jobert
Limoges	9 mars	FSU, 239, rue A.-Dutreix, Limoges	A. Filloux, G. Excoffier
Lyon	26 avril	Bourse du travail, place Guichard, Lyon 3°	A. Filloux G. Excoffier
Martinique	13 au 15 mai	FSU, rte des Religieuses, Fort-de-France	A. Filloux
Montpellier	27 avril	Maison des syndicats, Montpellier	A. Filloux, G. Excoffier
Nancy-Metz	23 mars	lycée Jacques-Callot, Vandœuvre-lès-Nancy	B. Le Chevert
Nantes	24 avril	Bourse du Travail, place Imbach, Angers	J. Le Roux, N. Jobert
Nice	7 mai	MJS, Draguignan	E. Pesquet, C. Allemand
Orléans-Tours	9 avril	FSU, rue Molière, Orléans	E. Pesquet, C. Allemand
Paris	5 avril	SNICS, rue de Villersexel, Paris 7°	A. Filloux, G. Excoffier
Poitiers	10 avril	FSU, parc de l'Artillerie, Poitiers	E. Pesquet, C. Allemand
Reims	27 mars	FSU, Maison des Syndicats, Reims	J. Le Roux, N. Jobert
Rennes	23 mars	FSU, avenue du Chardonnet, Rennes	J. Le Roux, N. Jobert
Réunion	11 et 12 avril	lycée Jean-Hinglo, Le Port	J. Le Roux
Rouen	3 mai	lycée M.-Sembat, rue L.-Salva, Sotteville-lès-Rouen	J. Le Roux, N. Jobert
Strasbourg	14 mai	FSU, rue de Lausanne, Strasbourg	E. Pesquet, C. Allemand
Toulouse	20 avril	IUT, Ponsan, rte de Narbonne Toulouse	E. Pesquet, C. Allemand
Versailles	30 mars	SNICS, rue de Villersexel, Paris 7°	A. Filloux, G. Excoffier

fiche de liaison SNICS - FSU

En cas de rapprochement de conjoint ou concubin, joindre fiche familiale d'état civil et attestation d'emploi du conjoint.

A photocopier et à envoyer le plus tôt possible à vos commissaires paritaires SNICS, à vos responsables départementales ou académiques ou au SNICS national 7 rue de Villersexel 75007 PARIS

Situation administrative

Nom :
 Prénom :
 Affectation actuelle :

 Grade :
 Echelon :
 Dernière note administrative :
 Ancienneté dans le corps de l'EN :
 Date d'affectation dans le poste actuel :
 Motif de la demande :
 Date du D.E. :

Postes demandés

1.....
 2.....
 3.....
 4.....
 5.....
 Autres académies demandées.....

 Situation familiale :
 Enfants à charge :
 Lieu de travail du conjoint (concubin)

les résultats des mutations sur minitel

Dans un souci constant de vous informer rapidement et d'assurer une parfaite transparence des opérations de mutation, le SNICS va, comme chaque année, publier sur minitel les résultats du mouvement dans toutes les académies.

Comment faire ?

- Se connecter au 3615 FSU
- Effectuer le choix 6 : les services minitel des syndicats
- Sélectionner le 11 : SNICS
- Choisir le module de mouvement ou remarques générales ou consignes du SNICS.

Vous y trouverez :

1. Votre résultat personnel accessible dès la fin de la CAPA et obtenu grâce au code confidentiel qui se trouve sur l'étiquette du présent bulletin. Ce numéro est à noter soigneusement car il vous servira pour accéder à d'autres informations à caractère personnel. Attention(*) : soucieux de respecter les indications de la CNIL les résultats personnels ne seront accessibles qu'aux personnes concernées.

2. Avec quel barème ont été obtenus les différents postes. Cette disposition constituera une garantie totale de transparence offerte aux collègues par les délégués du personnel du SNICS.

La gestion du corps des infirmier(e)s du ministère de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur est déconcentrée à l'échelon académique; elle relève de la compétence de la CAPA (commission administrative paritaire académique).

Vous trouverez ci-après le barème indicatif de mutation utilisé avant la déconcentration (BO n° 10 du 13.03.86). Ce barème est celui défendu par le SNICS dans toutes les

académies.

- ♦ valeur professionnelle : note administrative X 2
- ♦ l'ancienneté dans le poste sera affectée du nombre de points suivants :
 - 1 ou 2 ans = 0
 - 3 ans = 30
 - 4 ans = 35
 - 5 ans = 40
 - 6 ans = 45
 - 7ans et + = 50
- ♦ l'ancienneté dans le corps (ministère de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur, service de santé scolaire) : 2 points par année à concurrence de 40 points.
 - ♦ rapprochement de conjoint ou de concubin (ci ceux-ci ont au moins 1 enfant à charge ou à naître) : bonification proportionnelle à la durée de la séparation ou de la disponibilité : 1 an = 40 points, 2 ans = 50 points, 3 ans = 60 points.
 - ♦ nombre d'enfants à charge, en cas de rapprochement de conjoint ou de concubin : 2 points par enfant à charge.
 - ♦ ancienneté du D.E d'infirmière : élément supplémentaire pris en considération pour départager 2 infirmières

à égalité de coefficient : 1 point par année à concurrence de 20 points.

Certaines académies continuent d'utiliser ce barème, d'autres ont choisi, en concertation avec les représentants des personnels, un autre barème. Parfois c'est l'administration qui a imposé la prise en compte d'éléments nouveaux. En effet, la déconcentration a permis aux recteurs de proposer aux membres de la CAPA de leur académie un barème propre à l'académie et donc différent du barème indicatif ci-dessous.

Vous pourrez prendre connaissance des différents barèmes utilisés par vos académies respectives dans le serveur minitel de la FSU ainsi que les différentes dates des CAPA, dans " remarques générales " et " consignes du SNICS ". Des mises à jour régulières seront effectuées au fur et à mesure des changements qui interviendront (date, etc...).

() Si pour une raison personnelle, vous souhaitez que les informations personnelles vous concernant ne soient pas présentes dans le fichier du SNICS, veuillez nous faire parvenir le coupon ci dessous:*

Nom Prénom.....
 Adresse.....

demande que les informations le (la) concernant ne soient pas présentes dans le fichier informatique du SNICS.

Signature

A détacher (ou à recopier) et à retourner au plus vite à votre secrétaire académique du SNICS (voir coordonnées page 47)

Nom: Prénom:
 Académie : Adresse administrative :

Demande à participer au stage de formation syndicale le à

IUFM

Qu'attend la profession ?

Dans le cadre des réformes sur les métiers, vous trouverez ci-dessous quelques éléments de réflexion pouvant servir de base à vos propositions sur la formation initiale et continue.

Merci de nous faire parvenir vos contributions.

I - Une réactualisation des connaissances.

a) qui s'appuie sur l'évolution des sciences de l'homme : l'anthropologie (aiguiser le regard infirmier à la manière de différentes représentations culturelles), la sociologie (comprendre les niveaux d'organisation de la société et saisir la place que chacun y occupe), les sciences médicales auxquelles se réfèrent les techniques de soins sur la personne, pour la personne et avec la personne.

b) un approfondissement des concepts qui serve de support à l'action de soin et en particulier à l'EN, approfondir la démarche intellectuelle qui, à partir du concept SANTE GLOBALE, va servir à rendre plus efficace l'action infirmière en direction de chacun et de tous les jeunes pour un accompagnement de santé tout au long de la scolarité.

c) une réflexion éthique - référence aux droits

- réfléchir et fonder des comportements professionnels répondant à une qualité de soins compatible avec le sens des valeurs professionnelles et personnelles

- évolution du cadre juridique professionnel

- les droits des jeunes et la santé

- favoriser la capacité des jeunes d'être en relation, favoriser leur liberté de parole et l'accès à l'autonomie par des jugements éclairés...

- connaître les lois qui protègent les jeunes

II La recherche infirmière : affirmer notre identité spécifique

- Démarche épidémiologique

- Le soin éducatif et relationnel

III à l'EN faciliter l'accès des infirmières à des formations à thématiques transversales

Les plans de formation devraient être élaborés, à partir des besoins, après avoir déterminé les connaissances et compétences à acquérir dans chaque domaine. Des objectifs nationaux devraient être définis (*et pas seulement en fonction des besoins indivi-*

duels et institutionnels locaux !), la formation devant avoir deux objectifs : servir l'institution mais aussi les professionnels.

Il y a nécessité d'évaluer les acquis antérieurs et de proposer des parcours adaptés à réserver en priorité aux personnels concernés. En effet, en fonction de la date d'obtention du diplôme d'état par exemple, toutes les infirmières n'ont pas mis à jour leurs connaissances concernant le diagnostic infirmier ou sur ce que recouvre le concept santé aujourd'hui.

Alors que notre profession devrait



bénéficier d'une formation continue d'office, obligation déontologique inscrite au décret des règles professionnelles visé par le Conseil d'Etat, on constate que les infirmières rencontrent de plus en plus de difficultés pour se former sur le temps de travail. Ce droit à la formation doit être respecté à tous les niveaux, l'Education nationale ayant la responsabilité de promouvoir la véritable autonomie de la logique infirmière dans la promotion de la santé au service des jeunes et du système éducatif.

IV Une formation en IUFM pour l'adaptation à l'emploi

D'autre part, il est important de rappeler qu'une formation en IUFM pour les infirmières nouvellement nommées est l'une de nos revendications majeures. Une question demeure d'ailleurs : pourquoi, alors que les réunions inter académiques de juin 98 avaient recensé les besoins de la profession en matière de formation, n'y a-t-il eu aucune transparence dans la réalisation du diagnostic collectif national qui n'a jamais été publié ?

Jaqueline Le Roux

Dépenses intérieures d'éducation selon une note de la DPD (*)

Dépense intérieure d'éducation : 625,7 milliards de francs en 1999 soit 10 600 f par habitant. Cette dépense varie en fonction des niveaux d'enseignement, ce qui s'explique par le nombre des heures d'enseignement et leur coût, lié au statut du personnel et à la taille de la classe.

Dans l'enseignement scolaire, dépense moyenne par élève : 38 700 f

à l'école maternelle :	25 500 f
à l'école primaire :	26 200 f
au collège (ensngt général) :	43 000 f
au collège (ensgt technologique)	54 300 f
au lycée (enseignement général) :	50 700 f
au lycée (classe technologique) :	62 700 f

Dans l'enseignement supérieur, dépense moyenne par étudiant : 52 400 f

Un élève ingénieur d'université :	77 800 f
Un élève d'IUT :	55 900 f
Un étudiant à l'université :	41 200 f

Ainsi une scolarité menée sans redoublement depuis l'entrée en maternelle jusqu'à 3 ans après le baccalauréat, est estimée à 542 400 f et une scolarité menant à un BEP coûte 492 300 f. 82,1% des dépenses pour des activités d'enseignement, 10,1% pour favoriser la fréquentation scolaire (cantine, internat, transport, santé) et 1,8% pour rémunérer les personnels de l'éducation en formation.

(*) DPD : Direction de la programmation et du développement.



COMPTE RENDU DU COLLOQUE

« LES IUFM, 10 ANS DEJA. »

Un colloque sur un bilan des IUFM s'est tenu à l'assemblée nationale, le 7 oct. 2000 à l'initiative des Verts. La journée s'est déroulée en trois parties :

1) Bilan et état des lieux

Les IUFM ont été créés après la loi d'orientation de 1989, en 1991.

M. Gugliemi (professeur émérite de l'université de Caen) fait un état des lieux quantitatif : 26 IUFM en France, 4000 formateurs permanents, 175000 étudiants qui se présentent aux concours du 1er et du 2nd degré pour 26500 postes mis au concours. Il constate que l'enseignement doit évoluer face aux « nouveaux publics » et que les enseignants sont amenés à se trouver face à des situations très diverses, exigeant des facultés d'adaptation de leur enseignement. C'est pourquoi il souligne que les IUFM doivent être en évolution permanente afin de former au mieux les enseignants dans leur discipline mais aussi permettre une « réflexion sur l'action » des compétences dans le domaine de la communication et dans celui de l'éducation. Il souligne aussi la nécessité de développer le travail d'équipe et la coopération entre les partenaires de l'école.

M. Robert, sociologue, directeur de la revue française de pédagogie, fait un historique des IUFM et souligne les difficultés qu'ils ont rencontrées au cours des dix premières années de leur histoire. 1993 fut l'année où ils faillirent disparaître, à l'époque où François Fillon était ministre RPR de l'enseignement supérieur. En 1994 il y eut un rapprochement avec l'université, puis en 1995 les instituts sont reconnus comme des « établissements d'enseignement supérieur de plein exercice ».

M. Vaysse, président de la conférence des directeurs d'IUFM, aborde la question de l'évaluation des IUFM, établissements selon lui « très évalués ». Il explique cela par « l'importance d'une formation de qualité pour ses maîtres et la complexité du fonctionnement des IUFM ». Il fait remarquer la nécessité qui se fait sentir actuellement de réformer les concours entre la 1ère et la deuxième année de l'IUFM car le recrutement basé uniquement sur les savoirs disciplinaires apparaît insuffisant, étant données les compétences que l'on demande à l'enseignant dans d'autres domaines (relationnel, communication...).

M. J.P. Villain, conseiller du ministre, conclue cette première partie en rappelant « l'intérêt que Jack Lang porte à la formation des maîtres » et que « l'IUFM est le premier levier de la formation des enseignants tant initiale que continue ». Il insiste sur la notion de Service Public, la mission de l'IUFM de former des « institutionnels et pas uniquement des professionnels », « sans oublier que chaque fonctionnaire doit être le garant des valeurs du service public ». Le

MEN ne veut pas casser le travail des IUFM, mais veut orienter leur travail plus en profondeur sur deux axes :

- valeurs / terrain
 - théorie / pratique
- Il rappelle quelques points importants du rapport CORNU :
- harmoniser les modalités d'admission
 - développer des licences disciplinaires (en amont des IUFM)
 - aller vers des enseignants pluridisciplinaires et une polyvalence du maître à asseoir sur des dominantes de formation.
 - nécessité de créer une « grande culture commune des enseignants (PE, PLP, PLC).

Deuxième partie

Composée de témoignages d'étudiants en IUFM et de formateurs. Il en est ressorti un sentiment d'insatisfaction des étudiants qui soulignent l'inadéquation entre la formation et ce qu'ils sont amenés à vivre sur le « terrain ». Les formateurs ont confirmé que ce sentiment était présent chez la majorité des étudiants. Ils ont tous reconnu la nécessité de développer l'analyse des pratiques mais que cela rencontrait de nombreux « blocages » de part et d'autre. (Suzanne Nadot, IUFM de l'académie de Versailles, auteure de « malaise dans la formation des enseignants », Paris, l'Harmattan, et de « Analyser les pratiques professionnelles », l'Harmattan.)

Troisième partie

Quelle professionnalisation ? Les enjeux de la formation des enseignants.

M. de Peretti, intervient longuement, saisissant l'auditoire par l'intérêt de ses propos.

En résumé, il souligne que, sans formation des enseignants, il n'y a aucune régulation possible face aux transformations actuelles du système éducatif. Lors de sa formation, l'enseignant doit être amené à tenir compte de toutes les différences et ne pas basculer vers le « mythe identitaire », c'est à dire « l'élève standard modèle ». Il faut une meilleure mise en communication des notions de professionnalisation et d'institutionnalisation.

Il rappelle la nécessité « d'enthousiasme dans la transmission ». Il remet en question les épreuves de recrutement actuelles qui « sont trop basées sur les savoirs mais pas assez sur la façon de s'en servir ». Il souhaiterait « des épreuves relationnelles, tester les capacités relationnelles et la capacité au travail d'équipe ».

Les présidents des associations de parents d'élèves (FCPE, PEEP)

interviennent ensuite. Ils rappellent chacun les valeurs de la République. FCPE : « l'école est un service public laïc et gratuit. Nous nous battons pour que la notion de gratuité de l'école ne disparaisse pas des mémoires. Nous regrettons que le niveau de recrutement dans les IUFM soit au niveau licence car nous considérons que par rapport aux écoles normales il y a eu la perte de la notion d'ascenseur social. Nous

rappelons la nécessité d'une réflexion sur les pratiques. Nous rappelons que l'enseignant ne peut pas faire abstraction des parents ».

PEEP : dénonce des pratiques d'enseignants qui infantilisent les parents d'élèves. Des débats ont eu lieu après chaque intervention.

Le SNICS est revenu sur la notion d'équipe pluriprofessionnelle et non pas uniquement pluridisciplinaire en rappelant :

- la nécessité de croiser les regards sur la classe, et sur le jeune en particulier, afin de mieux cerner les difficultés et aider à un meilleur déroulement de la scolarité de l'élève.
- la place privilégiée de l'infirmerie, lieu de repérage des difficultés de tous ordres.
- que l'infirmière participe au quotidien avec les partenaires de l'équipe éducative à la prévention de l'échec scolaire et qu'elle a une responsabilité particulière dans l'acte éducatif en travaillant avec et pour l'élève. - les difficultés que l'on rencontre dans les établissements au quotidien pour travailler en équipe (manque de temps, pas de reconnaissance institutionnelle, méconnaissance des missions de chacun...)

Le SNICS a souligné :

- La nécessité d'une formation des infirmières conseillères de santé en IUFM pour :
- Une meilleure connaissance mutuelle
- Un enrichissement mutuel (notion de santé globale, éducation à la santé...)
- La mise en place d'une culture commune enseignants/infirmier(e)s avec des modules communs et des modules spécifiques.
- Un travail d'équipe plus cohérent dans les établissements.

Les réactions ont été très positives mais des obstacles sont visiblement encore à surmonter :

- le pré requis pour l'entrée en IUFM, la licence. Or le D.E n'est pas reconnu au niveau universitaire à bac+3.
- L'appartenance de notre corps aux ATOSS freine la gestion des infirmières comme des personnels d'enseignement (frein pour la formation continue).

A la fin de la troisième partie

Les syndicats enseignants se sont exprimés, ainsi que les mouvements pédagogiques (pédagogie institutionnelle, Freinet, CRAP). La FSU, représentée par F. Bouillon, secrétaire national du SNESUP, est intervenue sur la « professionnalisation des enseignants » qui « doit être pensée en relation avec les mutations de l'exercice du métier ». FB souligne la nécessité d'une « formation qui soit à la fois proche de la recherche universitaire et du terrain ». Il rappelle le Memorandum des syndicats nationaux d'enseignants de la FSU sur la formation initiale de enseignants.

Le colloque est clos par M. le Député J.M Marchand qui fait rapidement la synthèse de ces trois parties du colloque.

Elisabeth PESQUET

Carrière des infirmières à l'éducation nationale

rappel Le décret 84-99 du 10 février 1984 relatif au statut des infirmier(e)s des établissements publics de l'Etat crée un corps particulier d'infirmières au Ministère de l'éducation nationale comportant 2 grades : celui d'infirmière qui comporte 11 échelons + 1 échelon exceptionnel, et celui d'infirmière en chef qui comporte 5 échelons.

Le décret 89-773 du 19 octobre 1989 modifie le précédent décret et crée un grade supplémentaire, celui d'infirmière principale : la fi de l'effectif des infirmier(e)s remplissant les conditions d'avancement à ce grade est promue au 1er/8/91 et le reste des promouvables au 1er/8/92.

Le décret 94-67 du 24 janvier 1994 modifie

le décret du 10/2/84 en réduisant à 8 le nombre d'échelons du grade d'infirmière et en supprimant le grade d'infirmière principale dont les infirmières sont alors reclassées à compter du 1er/8/93 dans le grade d'infirmière.

Le décret 94-1020 du 23 novembre 1994 abroge les précédents et recrée un corps à 3 grades : le CII.

Le CII, Classement Indiciaire Intermédiaire, créé par le protocole d'accord du 9/2/90 dit « Protocole Durafour », concerne les 3 fonctions publiques et plus particulièrement les professions suivantes : infirmier(e)s, assistants sociaux, éducateurs, techniciens de l'armée, ...

Les infirmières du corps particulier du

ministère de l'Education nationale représentent plus de 90% du corps des infirmières de l'Etat (cf les chiffres parus au "Vert budgétaire").



Comparaison entre les métiers de la fonction publique reconnus à BAC + 2

Les infirmier(e)s de l'éducation nationale relèvent de la Fonction Publique de l'Etat avec une carrière en 3 grades



1^{er} grade : infirmier(e)

échelons	indice nouveau majoré	durée moyenne	durée minimale
8 ^e échelon	472		
7 ^e échelon	445	4 ans	3 ans 7 mois
6 ^e échelon	415	4 ans	3 ans 7 mois
5 ^e échelon	389	4 ans	3 ans 7 mois
4 ^e échelon	366	4 ans	3 ans 7 mois
3 ^e échelon	341	3 ans 9 mois	3 ans 7 mois
2 ^e échelon	322	3 ans 3 mois	3 ans 1 mois
1 ^{er} échelon	305	2 ans	2 ans

Ce grade comprend 8 échelons atteints en 25 ans.

La grande majorité des infirmier(e)s de l'EN plafonnera à ce 1^{er} grade puisque le 2^e grade est pyramidé à moins de 10% (ce qui signifie que le nombre d'emplois de ce 2^e grade ne peut excéder 10% de l'effectif total des 2 premiers grades).

2^eme grade : infirmier(e) principale

échelons	indice nouveau majoré	durée moyenne	durée minimale
5 ^e échelon	499		
4 ^e échelon	477	4 ans	3 ans
3 ^e échelon	453	4 ans	3 ans
2 ^e échelon	429	3 ans	2 ans 3 mois
1 ^{er} échelon	410	3 ans	2 ans 3 mois

Ce grade comprend 5 échelons atteints en 14 ans. Il est accessible à partir du 5^e échelon du 1^{er} grade si l'on justifie de 10 ans de service public dont 4 ans dans la fonction publique de l'état, aberration des textes qui permettent l'accès à ce 2^e grade avec 10 années d'ancienneté alors que le 5^e échelon est atteint en 13 années !

Ex : En 1998 près de la moitié des 2.677 collègues promouvables c'est-à-dire remplissant les conditions d'accès, avait déjà atteint le 8^e échelon avec 30 ans d'ancienneté générale mais seulement 71 collègues parmi les 2677 ont obtenu une promotion (à l'ancienneté).

En 2000, sur les 2 366 collègues promouvables au 2^e grade, c'est-à-dire remplissant les conditions d'accès, seules 182 collègues ont obtenu une promotion.

3^e grade : infirmier(e) en chef

échelons	indice nouveau majoré	durée moyenne	durée minimale
7 ^e échelon	533		
6 ^e échelon	500	3 ans	2 ans 3 mois
5 ^e échelon	471	3 ans	2 ans 3 mois
4 ^e échelon	447	3 ans	2 ans 3 mois
3 ^e échelon	419	2 ans	1 an 6 mois
2 ^e échelon	397	2 ans	1 an 6 mois
1 ^{er} échelon	374	1 an	1 an

Ce grade comprend 7 échelons, accessible après examen professionnel, à partir du 4^e échelon du 1^{er} grade si l'on justifie de 9 ans de service public dont 4 ans dans la fonction publique de l'état et pour les infirmier(e)s du 2^e grade. Ce 3^e grade peut être atteint au choix, c'est à dire soit à l'ancienneté, soit sur liste d'aptitude prenant en compte des critères autres (notation, appréciation...) et ceci pour les infirmières du 2^e grade lorsqu'elles ont atteint le 3^e échelon et qu'elles ont 4 années d'ancienneté dans la fonction publique de l'état. Une promotion sur 3 est accessible par cette voie, les 2 autres sur examen professionnel.

Ce grade n'est pas pyramidé et ceci uniquement pour notre profession, les textes précisant que ce grade correspond à des fonctions comportant des responsabilités particulières, ce qui n'est pas anodin. En effet, cela entraîne une limitation des possibilités de promotion et peut même conduire l'administration à tenter d'élever le 3^e grade à des collègues si elles n'acceptent pas des responsabilités.

Actuellement il y a environ 6 % d'infirmières au 3^e grade mais ce chiffre n'est qu'une évaluation approximative compte tenu des départs à la retraite non automatiquement redistribués...

Les techniciens supérieurs du Ministère de la défense relèvent de la Fonction Publique de l'Etat : Carrière en 3 grades

Les 3 grades sont identiques à ceux des infirmières relevant de la Fonction Publique de l'Etat mais le pyramidage est très différent puisque 33 % accèdent au 2^e grade contre moins de 10 % pour les infirmières FPE, et 22 % accèdent au 3^e grade contre actuellement 6 % environ pour les infirmières !

Les assistants de service social et les éducateurs relèvent de la Fonction Publique de l'Etat : Carrière en 2 grades avec débouché en catégorie A

1^{er} grade

Grade compris entre les INM 305 à 499 et comprenant 10 échelons atteints pour les AS en 22 ans, pour les éducateurs en 24 ans.

2^e grade

Grade compris entre les INM 373 et 533, pyramidé à 25 % et comportant 7 échelons atteints en 17 ans. Accessible à partir du 5^e échelon du 1^{er} grade si l'on justifie de 4 ans de services effectifs.

Catégorie A

Grade compris entre les INM 402 et 550 et accessible :

- pour les assistantes sociales après examen professionnel à partir du 4^e échelon du 1^{er} grade si l'on justifie de 6 ans de services effectifs et de 2 ans d'éducation nationale ou au choix pour 20% des assistantes sociales du 2^e grade lorsqu'elles ont atteint le 3^e échelon.

- pour les éducateurs après examen professionnel si l'on justifie de 10 ans de service public ou au choix pour 20 % des éducateurs du 2^e grade parvenus au 5^e échelon et justifiant de 2 ans de services effectifs dans ce grade.



Commentaires

La fin du premier grade dans ces métiers reconnus à BAC + 2 est atteint en 22 ans contre 25 ans pour les infirmier(e)s et compte 27 points d'indice supplémentaires.

le 2^e grade est offert à 25 %, contre 10 % pour les infirmières et se termine à un échelon dont l'indice est supérieur de 34 points.

18 % des assistantes sociales du ministère de l'Education nationale sont classées en catégorie A.

Comparaison avec la fonction publique hospitalière



Le décret 94-73 du 25 janvier 1994 (CII) classe les infirmier(e)s en 3 grades :

1^{er} grade : infirmier(e) classe normale
Grade compris entre les INM 305 et 472 et comprenant 8 échelons atteints en 21 ans compte tenu de la durée obligatoire dans chaque échelon.

2^e grade : infirmier(e) classe supérieure
Grade compris entre les INM 410 et 499 et comprenant 5 échelons atteints en 13 ans. Accessible à par-

tir du 5^e échelon du 1^{er} grade si l'on justifie de 10 ans effectifs dans le corps. Pyramidé au 1/8/96 à 15 %. Il faut rajouter à cela différentes primes, 13 points de NBI pour les infirmiers de salle d'op et les puéricultrices et 34 points de NBI pour les infirmiers anesthésistes.

3^e grade : surveillante

Grade compris entre les INM 374 et 533 et comprenant 7 échelons atteints en 14 ans. Pyramidé par les responsabilités.

tableau comparatif de la durée moyenne dans chaque échelon du 1^{er} grade pour les infirmier(e)s des 3 fonctions publiques

Echelons l'état dont le MEN	durée moyenne		
	Fonction publique de territoriale	Fonction publique hospitalière	Fonction publique
8 ^e			
7 ^e	4 années	4 années et 3 mois	4 années
6 ^e	4 années	4 années et 3 mois	4 années
5 ^e	4 années	4 années et 3 mois	4 années
4 ^e	4 années	3 années et 3 mois	3 années
3 ^e	3 années et 9 mois	3 années et 3 mois	3 années
2 ^e	3 années et 3 mois	2 années et 3 mois	2 années
1 ^{er}	2 années	1 année et 6 mois	1 année
Durée totale dans le grade	25 années	23 années	21 années

Commentaires

Les infirmières de l'Education Nationale relevant de la Fonction Publique de l'Etat (FPE) sont très lourdement pénalisées par un déroulement de carrière beaucoup plus lent que celui des infirmières de la Fonction Publique Hospitalière (FPH) et de la Fonction Publique Territoriale (FPT).

En effet, les accords Dura-four signés en 1990 ont classé les infirmières dans le CII (classement indiciaire intermédiaire) et ne se sont mis en place qu'au 1/8/92 pour les infirmières ce qui a d'emblée constitué une première injustice faite aux infirmières de la FPE. Les infirmières de la FPE ont donc été pénalisées dès le début puisque l'application

des dispositions prises pour ce protocole a débuté une année après la date décidée initialement et s'est achevée deux années après ce qui avait été signé initialement.

Si le nombre d'échelons ainsi que les indices du 1^{er} grade sont harmonisés entre la carrière des infirmières des trois fonctions publiques, le temps passé dans chaque échelon est différent selon la fonction publique. Il en résulte qu'une infirmière de la FPH atteint l'échelon terminal du 1^{er} grade en une durée moyenne de 21 ans, une infirmière de la FPT en 23 ans et une infirmière de la FPE en 25 ans.

Sur les treize premières années de carrière, les infirmières de la FPE subissent

un retard de quatre ans qui se répercutera sur tout le déroulement du premier grade. A la fin du 7^e échelon, la perte de salaire, pour une infirmière de la FPE s'élève à environ 170 000F brut par rapport à une infirmière de la FPH. Si l'existence de primes peut s'expliquer, rien ne justifie l'injustice créée par le retard infligé aux infirmières de la FPE dans la rapidité du déroulement de carrière, d'autant plus que ces dernières sont les seules à devoir passer un concours de recrutement très sélectif pour entrer dans leur administration. De plus, les infirmières de la FPH ont la possibilité de partir à la retraite dès 55 ans contre 60 ans pour les infirmières de la FPE.

D'autres disparités, toujours

préjudiciables aux infirmières de la FPE, existent également. C'est le cas, par exemple, de l'accès au 2^e grade. Si l'échelon du premier grade exigé est le même, à savoir le 5^e, le temps passé dans les échelons précédents est différent selon la fonction publique (neuf ans pour la FPH, dix ans trois mois pour la FPT et treize ans pour la FPE). (...) Les infirmières de la FPE perdent ainsi trois ans pour l'accès au 2^e grade par rapport aux infirmières de la FPH. Par ailleurs le pourcentage de promotions au 2^e grade est de 15% pour les infirmières de la FPH et de 10% maximum dans la FPE.

Revendications du SNICS

La revalorisation des infirmières est une nécessité urgente et légitime. La formation initiale dans les Instituts de Formation en Soins Infirmiers est aujourd'hui de 4.760 heures dont 2.240 heures d'enseignement théorique. L'allongement du temps de formation en soins infirmiers correspond à la fusion des formations « Infirmière Diplômée d'Etat » et « Infirmière en Soins Psychiatriques ». Cet allongement est postérieur à la mise en place du Protocole Durafour qui en 1990, a classé notre profession dans le Classement Indiciaire Intermédiaire (CII) c'est à dire entre la catégorie B et la catégorie A.

A l'Education nationale cette revalorisation doit se baser sur l'évolution de la profession et sur la spécificité de l'exercice :

1. les missions éducatives, pédagogiques et de prévention en direction des jeunes et en partenariat étroit avec les enseignants dans le cadre des projets d'établissement ou d'école.
2. la participation active aux instances de l'établissement (conseil de classe, conseil d'école, conseil d'orientation, foyer socio-éducatif,...), voire la responsabilité de la coordination d'autres instances telles le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté, les commissions d'hygiène et de sécurité, participation entraînant un dépassement fréquent de l'horaire hebdomadaire sans aucune récupération horaire possible ni compensation financière.
3. l'importance du « rôle propre » de l'infirmière dans le système éducatif, rôle propre qui engage davantage la responsabilité professionnelle de l'infirmière.
4. la prise en compte du concours très sélectif d'entrée à l'Education nationale qui comprend une épreuve écrite et une épreuve orale, concours n'existant pas dans la Fonction Publique Hospitalière et limité uniquement à un entretien dans la Fonction Publique Territoriale.

Réponse de Béatrice Gilles au SNICS le 8/06/00

Madame la secrétaire générale,

Vous avez appelé mon attention sur la répartition de l'enveloppe supplémentaire de points de nouvelle bonification indiciaire (NBI.) accordée à mon département ministériel au titre de la politique de la ville par le comité interministériel des villes (C.I.V.).

Vous demandez qu'à cette occasion la situation des infirmier(e)s exerçant partiellement en zone d'éducation prioritaire soit alignée sur celle des assistants de service social.

Je vous indique que j'ai pris bonne note de votre revendication et je ne manquerai pas de vous tenir informée de la suite qui pourra lui être réservée. (...)

Avantages en nature

Rappel : il n'est plus nécessaire de déclarer les avantages en nature sur la déclaration des revenus puisque ces avantages apparaissent déjà sur les fiches de paie et donc sur le récapitulatif annuel des salaires.

Augmentation

Vous avez dit augmentation conséquente ? Afin d'assurer le maintien du pouvoir d'achat, le ministre de la fonction publique vient généreusement d'accorder à l'ensemble des fonctionnaires à partir du 1er décembre 2000, une augmentation de 0,5% de la valeur du pont d'indice - passé de 27,85 F par mois à environ 28 F. Cette augmentation correspond à une hausse du salaire net mensuel de moins de 30 F jusqu'à un peu plus de 100 F environ selon le grade et la carrière. ...

Récapitulatif concernant le régime indemnitaire des infirmières EN

la NBI

* 10 points de NBI pour les infirmières exerçant dans des établissements soumis à des

contraintes particulières. Ces établissements figurent sur les listes prévues à l'article 2 du décret n°90-806 du 11 septembre 1990 qui sont établies après l'avis du Comité Technique Paritaire Académique (établissements en ZEP, intégralité du secteur en ZEP et établissements sensibles).

* 20 points de NBI pour les infirmières exerçant dans certains établissements des académies d'Aix-Marseille, Créteil, Lille, Lyon et Versailles (établissements sensibles).

* 20 points de NBI pour les infirmières exerçant en EREA, ERPD ou dans des établissements accueillant des élèves lourdement handicapés.

* 10 points de NBI pour les infirmières exerçant en internat

* 20 points de NBI pour les infirmières exerçant en secteur ayant au moins en charge un établissement soumis à des contraintes particulières (établissement sensible)

* 20 points de NBI pour les infirmières conseillères techniques auprès des recteurs et des inspecteurs d'académie

Le cumul de la NBI est autorisé dans des situations très précises. En effet, seule la fonction d'infirmière dans un établissement soumis à des contraintes particulières superposée avec une des autres fonctions ouvrant droit à la NBI permet le cumul. Par exemple, une infirmière d'internat en poste dans un établissement classé en ZEP perçoit 20 points de NBI (10 au titre de la ZEP, 10 au titre de l'internat). Par contre, une infirmière d'internat en poste dans un établissement accueillant des élèves lourdement handicapés ne perçoit que 20 points de NBI. Dans ce dernier cas, le fonctionnaire perçoit la NBI la plus élevée.

les IHTS et IFTS (Indemnités Horaires ou Forfaitaires pour Travaux Supplémentaires)

Les infirmier(e)s nommé(e)s sur un poste non logé peuvent percevoir ces indemnités au même titre que les personnels administratifs (circulaire 93- 119 du 17/2/93 parue au B0 n° 9 du 4/3/93).

Ces indemnités sont versées trimestriellement et sont différentes selon le grade et l'échelon :

* 1er grade (1/2/3èmes échelons) 700F environ (IHTS)

* 1er grade à partir du 4ème échelon 1290F50 (IFTS)

* 2 et 3èmes grades 1613F (IFTS)



Audience à la Direction des Affaires Financières du MEN le 17 octobre 2000

A notre demande, la Direction des Affaires Financières DAF a reçu

(2h) le SNICS (Brigitte Le Chevert et Annie Filloux). Ci-dessous les réponses à nos questions.

◆ Après avoir expliqué les raisons qui fondent la demande du SNICS d'un statut pour le corps particulier des IDE de l'EN (horaires, conditions de travail, la formation à l'emploi en IUFM, salaires, ...) la DAF envisage plutôt la sortie d'un décret d'organisation contenant les conditions particulières d'application du corps des IDE de l'EN à demander à la DESCO.

◆ Suite à notre souhait d'une augmentation des indemnités et en particulier de la NBI pour IDE d'internat et IDE qui n'exercent que partiellement en ZEP, la DAF nous informe qu'il n'est plus possible d'obtenir quoi que ce soit, l'intégralité de l'enveloppe ayant déjà été distribuée. Par contre, le comité interministériel des villes ayant bénéficié d'une enveloppe NBI supplémentaire au titre de la politique de la ville, il faut s'adresser au cabinet de Jack Lang pour demander l'harmonisation de la situation des infirmières exerçant partiellement en ZEP sur celle des Assistantes sociales afin d'aboutir à un alignement entre ces 2 catégories, *ce que nous avons aussitôt fait.*

◆ A notre question sur la répartition des 10 millions de crédits de vacation prévus pour la rentrée 2000 entre IDE, AS et médecins soit l'équivalent des 290 équivalents temps plein dont il est question dans les annonces de Jack Lang, la DAGF répond que cette somme correspond en fait au

1/3 de l'enveloppe des vacances décidées pour une année pleine soit 30 millions en 2001, puisqu'il faut multiplier par 3 trimestres.

◆ Ayant appris que des infirmières en poste à la Justice (relevant donc de la Fonction Publique de l'Etat comme les IDE de l'EN) ont un débouché en A, nous avons demandé des explications au ministère. Réponse : le corps des infirmières de la pénitentiaire étant en voie d'extinction, un droit d'option leur a été offert pour être intégrées à la Fonction Publique Hospitalière et la grille de la FPH leur a été ouverte. Elles peuvent donc prétendre avoir un débouché en A, mais un **petit A** puisque seuls 22 points d'indice brut le séparent du CII (le A culminant à l'indice brut 660, le CII à l'indice brut 638 !).

Pour les 3 questions qui suivent, la DAF nous conseille de saisir par écrit leur Direction à partir de questions concrètes contenant des exemples et en fournissant la proportion de collègues en postes mixtes pour la 1ère question :

◆ frais de déplacement des infirmières itinérantes qui reçoivent des ordres de mission pour aller sur le 1er degré de la commune de résidence sans frais ;

◆ évolution du taux de vacation actuellement à 43,60 f/h : ◆ contrats des collègues précaires différents d'une académie à l'autre ou contrats 12 mois transformés en contrats 10 mois ou obligation pour les collègues de prendre leurs congés sur le temps de présence devant les élèves.

Sur ce dernier point, la DAF nous conseille de demander à l'administration d'ajouter des jours au contrat pour contourner cette difficulté.

Annie Filloux

Paris le 17.11.2000

Monsieur le Ministre,

J'ai bien reçu votre courrier du 8 juin dernier en réponse à ma lettre du 7 février 2000 et je vous en remercie. Cependant, les éléments contenus dans ce courrier me semblent témoigner d'une certaine méconnaissance des missions et des conditions de travail des infirmières de l'Education nationale, missions et conditions de travail que je souhaiterais pouvoir vous expliquer au cours d'une audience.

Nos missions éducatives, pédagogiques et de prévention en direction des jeunes et en partenariat étroit avec les enseignants, engagent notre entière responsabilité professionnelle dans chacun des actes quotidiens.

Les sujétions spécifiques qui sont une caractéristique de notre profession au sein de l'institution éducative sont nombreuses et obligatoires : temps de recherche et de documentation, préparation de projets, interventions en urgence, travail en équipe pluriprofessionnelle, nombreuses réunions (conseils de classe ou d'école, conseils d'orientation, comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté, commissions d'hygiène et de sécurité, rencontres éducatives...).

L'entrée à l'Education nationale s'effectue après un concours très sélectif qui n'existe pas dans la Fonction Publique Hospitalière et qui est limité uniquement à un entretien dans la Fonction Publique Territoriale.

Nous apprécions que vous reconnaissiez dans votre courrier le « rôle essentiel au sein du service public de l'éducation nationale » joué par notre profession mais aujourd'hui, il nous apparaît urgent et légitime que vous nous accordiez une revalorisation financière par l'accès pour toutes les infirmières de l'Education nationale à la catégorie A avec reconnaissance du diplôme au niveau II et recrutement en A.

Nous souhaitons l'ouverture de discussions pour débattre d'une revalorisation que nous savons tant attendue par notre profession. Cette revalorisation doit tenir compte des évolutions importantes de notre métier depuis le protocole Durafour de 1990, c'est à dire :

· allongement du temps des études et de la formation dispensée aux étudiants infirmiers, aujourd'hui 4760 heures dont 2240 heures de théorie ;

· sortie de deux décrets en 1993 qui devaient permettre une meilleure reconnaissance sociale de l'infirmière ;

Je vous rappelle, Monsieur le Ministre, que le corps des infirmières est le seul corps du CII en 3 grades avec un examen professionnel pour l'accès au 3^e grade. C'est pourquoi, nous revendiquons dans l'immédiat, en tant que 1^{ère} étape de cette revalorisation, la fusion des 1^{er} et 2^e grades et l'accès au 3^e grade par Tableau d'avancement et un pyramidage à 25% comme pour les autres corps du CII.

Dans l'attente d'une réponse positive à ma demande d'audience pour mon organisation syndicale qui a remporté les élections professionnelles dans l'Education nationale avec 54% des suffrages des infirmières, je vous prie de croire, Monsieur le Ministre, à l'assurance de ma considération distinguée.

B. LE CHEVERT

traitements au 1^{er} décembre 2000

infirmier ou infirmière

	indice	traitement brut mensuel	S A L A I R E S			N E T S			supplément familial		
			adhérents MGEN			non adhérents MGEN			1 enfant : 15f		
			zone 1	zone 2	zone 3	zone 1	zone 2	zone 3	2 enfants	enfant en +	
1er échelon	305	8 536,41	7 153,13	7 001,35	6 925,47	7 372,95	7 216,90	7 138,88	445,32	1 100,86	780,64
2e échelon	322	9 012,25	7 551,85	7 391,62	7 311,50	7 783,92	7 619,18	7 536,38	445,32	1 100,86	780,64
3e échelon	341	9 544,00	7 997,45	7 827,75	7 742,91	8 243,20	8 068,74	7 981,51	445,32	1 100,86	780,64
4e échelon	366	10 243,75	8 583,80	8 401,67	8 310,61	8 847,58	8 660,32	8 566,70	445,32	1 100,86	780,64
5e échelon	389	10 887,50	9 123,24	8 929,66	8 832,87	9 403,59	9 204,57	9 105,06	445,32	1 100,86	780,64
6e échelon	415	11 615,16	9 732,98	9 526,46	9 423,21	10 032,07	9 819,75	9 713,58	445,32	1 100,86	780,64
7e échelon	445	12 454,83	10 436,59	10 215,14	10 104,42	10 737,30	10 529,62	10 415,79	445,32	1 100,86	780,64
8e échelon	472	13 210,50	11 069,80	10 834,92	10 717,48	11 409,97	11 168,49	11 047,75	466,31	1 156,83	780,64

infirmier principal ou infirmière principale

	indice	traitement brut mensuel	S A L A I R E S			N E T S			supplément familial		
			adhérents MGEN			non adhérents MGEN			1 enfant : 15f		
			zone 1	zone 2	zone 3	zone 1	zone 2	zone 3	2 enfants	enfant en +	
1er échelon	410	11 475,25	9 615,74	9 411,72	9 309,71	9 911,23	9 701,47	9 596,59	445,32	1 100,86	780,64
2e échelon	429	11 007,00	10 061,34	9 847,85	9 741,11	10 370,52	10 151,03	10 041,26	445,32	1 100,86	780,64
3e échelon	453	12 678,75	10 624,22	10 398,79	10 286,08	10 950,70	10 718,93	10 603,05	450,36	1 114,29	790,72
4e échelon	477	13 350,41	11 187,05	10 949,68	10 830,99	11 530,82	11 286,77	11 164,75	470,51	1 168,03	831,02
5e échelon	499	13 966,16	11 703,01	11 454,70	11 330,54	12 062,64	11 6077,66	11 679,69	488,98	1 217,29	867,97

infirmier chef ou infirmière chef

	indice	traitement brut mensuel	S A L A I R E S			N E T S			supplément familial		
			adhérents MGEN			non adhérents MGEN			1 enfant : 15f		
			zone 1	zone 2	zone 3	zone 1	zone 2	zone 3	2 enfants	enfant en +	
1er échelon	374	10 467,66	8 771,42	8 585,31	8 492,26	9 040,96	8 849,62	8 753,95	445,32	1 100,86	780,64
2e échelon	397	11 111,33	9 310,80	9 113,24	9 014,46	9 596,91	9 393,80	9 292,25	445,32	1 100,86	780,64
3e échelon	419	11 727,08	9 826,77	9 618,26	9 514,01	10 128,74	9 914,37	9 807,19	445,32	1 100,86	780,64
4e échelon	447	12 510,75	10 483,45	10 261,00	10 149,79	10 805,60	10 576,90	10 462,56	445,32	1 100,86	780,64
5e échelon	471	13 182,50	10 046,34	10 811,96	10 694,77	11 385,79	11 144,82	11 024,33	465,47	1 154,60	820,95
6e échelon	500	13 994,16	11 726,47	11 477,66	11 353,25	12 086,82	11 831,01	11 703,11	489,82	1 219,53	869,65
7e échelon	533	14 917,75	12 500,40	12 235,16	12 102,55	12 884,54	12 611,84	12 475,49	517,53	1 293,42	925,06

22 - 26 janvier 2001 : Congrès FSU à La Rochelle

Une délégation de 16 membres du SNICS a participé activement au congrès FSU à La Rochelle.

Le congrès de la FSU, évènement attendu par tous, vient de se terminer. Les débats souvent passionnés ont fait place à des textes riches pour notre profession au sein du service public d'éducation. Ils sont disponibles sur internet ou sur demande auprès des responsables du SNICS.

Intervention de Brigitte Le Chevert

La FSU pose la question cruciale de son avenir au sein du syndicalisme. Au SNICS nous nous devons donc de réfléchir

une extension éventuelle de notre champ de syndicalisation, question difficile quand on sait combien ce champ pourrait être étendu concernant notre profession.

Bien sûr, nous savons tout l'intérêt qu'il y aurait pour la FSU et la reconnaissance de sa représentativité. Mais l'ouverture aux infirmières des 3 fonctions publiques réduirait d'un seul coup la représentativité que le SNICS a mis 7 ans à acquérir au sein du système éducatif. Ainsi, les 54% que le SNICS représente aujourd'hui se verraient réduits à 1% dans le seul champ de la Fonction publique hospitalière compte tenu des 320.000 IDE qui y sont présentes...

Il nous faudrait repartir en campagne, partir à nouveau à la conquête de notre profession dans chaque hôpital, chaque collectivité territoriale, ce qui n'est pas une mince affaire, ni une décision à prendre à la légère...

Nous savons que nos collègues infirmières seraient intéressées par le syndicalisme dont la FSU et le SNICS sont porteurs. Le taux de syndicalisation chez les hospitalières est d'environ 5% tous syndicats confondus. C'est dire s'il y a à faire dans ce domaine sans marcher sur les plates bandes des autres... Et pourtant, nous savons qu'ils verraient d'un mauvais œil l'arrivée de la FSU dans un champ qu'ils considèrent comme leur appartenant... Ceci dit, quand on constate comme les infirmières qu'ils sont censés défendre le sont en réalité si mal voire pas du tout, et aussi combien nos revendications, en particulier la revalorisation salariale, sont liées à l'ensemble des intérêts de notre profession tous secteurs confondus, on comprend tout l'intérêt qu'il y aurait à s'y implanter. En effet, que ce soit le blocage totalement injuste au niveau DEUG du DE d'infirmière obtenu après 3 1/2 ans d'études après le Bac, ou le verrou que représente le CII pourtant annoncé comme une avancée extraordinaire pour notre métier dans le Durafour, nous savons maintenant que certains dossiers primordiaux concernant notre profession n'avanceront qu'avec l'ensemble des infirmières. Un ex : le corps des infirmières est le seul corps du CII en 3 grades avec un examen professionnel pour l'accès

au 3^e grade et moins de 10% du corps dans chaque grade ! Conséquence ! La grande majorité des collègues partent à la retraite sans accéder à un grade supérieur...

Il est donc urgent pour le SNICS et la FSU, de résoudre cette difficulté, car nous avons mis ensemble la barre très haut. L'attente des syndiqués et même au-delà l'attente de toute notre profession, est forte pour que la FSU les aide à obtenir satisfaction de revendications que personne aujourd'hui ne trouve illégitimes, si ce n'est peut être Michel Sapin, le ministre de la Fonction Publique, qui nous a fait récemment des réponses qui témoignent d'une parfaite méconnaissance des missions, de la responsabilité professionnelle et des conditions de travail des infirmières de l'EN. Nous y sommes habituées, M Roché avait fait de même...

Nous mettons aussi beaucoup d'espoirs sur les actions des étudiantes infirmières avec lesquelles nous entretenons des contacts qui ont conscience d'être enfermées dans une classification qui ne correspond absolument pas au niveau de formation et aux responsabilités inhérentes au métier d'infirmière aujourd'hui. Ce qu'elles demandent est absolument identique aux demandes que formule le SNICS depuis sa création : la catégorie A pour toutes les infirmières avec une reconnaissance du diplôme au niveau II et un recrutement en A, et ceci pas uniquement pour une partie de la profession...

Depuis le début de ce congrès, il a beaucoup été question du **rapport Mauroy** et du transfert de la médecine scolaire aux collectivités territoriales. Les infirmières ne faisant pas partie de la médecine scolaire contrairement à ce que beaucoup pensent, au SNICS nous prétendons croire que notre profession n'est pas concernée, ce qui ne nous empêche évidemment pas de nous préparer à l'action, ni d'être totalement solidaires de ceux qui le sont. Pourquoi ne voulons-nous pas croire à ce transfert ? D'abord parce que l'attachement des infirmières à l'EN en tant que service public d'état est tellement fort, que nous savons qu'elles n'hésiteront pas aller dans la rue pour le faire savoir, ce que le gouvernement sait. Ensuite parce que nous savons pouvoir compter sur vous tous pour le dire ensemble. Enfin parce que la mission éducative de notre profession est chaque jour davantage reconnue, ce qui n'était pas si évident il y a quelques mois, le bien être des jeunes à l'Ecole ne semblant pas primordial pour leur réussite aux yeux de tous. Quelques exemples succincts :

- éducation à la sexualité et contraception d'urgence,
- créations de postes chaque année, certes au compte goutte et nous le dénonçons mais quand même des créations régulières,
- mais surtout de nouvelles missions infir-

mères recentrées principalement sur la réussite scolaire et qui sont le fruit des actions infirmières menées par le SNICS/FSU depuis le congrès de Toulouse.

2 mots sur la réduction du temps de travail.

Hier, le SNETAP a parlé de détournement de la revendication RTT, ce qui nous paraît juste. En effet, les menaces qui nous ont été faites lors des négociations avec la centrale il y a 5 semaines, étaient on ne peut plus claires, puisque le chef de projet missionné pour négocier, voire imposer, nous a dit ceci : " Vous persistez à revendiquer le maintien des acquis en matière de congés pour les infirmières ? Il faudra donc qu'elles travaillent 45 heures par semaine ! " C'est de cette manière que notre direction de gestion ministérielle entend appliquer cette avancée sociale à notre profession, qui travaille déjà 41 heures chaque semaine sans aucune prise en compte des dépassements horaires quasi quotidiens, ni des sujétions inhérentes à notre métier ni même des 5 nuits d'astreintes qui s'ajoutent chaque semaine aux 41 hebdo lorsqu'on exerce en internat...

Pour terminer, je voudrais lancer un **appel au congrès** pour que tous les militants et militantes présents mais aussi leurs camarades restés dans leurs sections, aident les secrétaires départementales et académiques du SNICS mais aussi toutes les infirmières à résister au **redéploiement de leurs postes**.

En effet, comment pourrions-nous d'un côté promouvoir au sein du thème 1 un travail en équipe pluriprofessionnelle et de l'autre, laisser se dégrader, dans les collèges en particulier puisque ce sont eux qui sont visés, les conditions qui auraient justement permis cette richesse que représente le travail en équipe ? Comment aussi, la FSU qui réaffirme pourtant avec force le principe de la laïcité, ne parvient-elle pas à exiger du gouvernement que soit respecté le contrat que les infirmières ont passé avec l'éducation nationale et donc avec l'état ? En effet, dans de nombreuses académies, l'administration fait obligation aux infirmières d'aller travailler dans les collèges et lycées privés sous contrat alors que le public n'est pas couvert et que les établissements privés reçoivent de l'argent pour répondre aux questions sanitaires de leurs élèves. Nous souhaiterions vraiment obtenir sur cette question du redéploiement un appui total et efficace car elle est primordiale pour l'avenir de notre profession et de notre syndicat.

Tout cela nous conduit évidemment à être très attentifs à l'ensemble des thèmes de ce 3^e congrès au sein desquels notre profession s'inscrit totalement parce qu'elle a des choses à dire, et à engager bien évidemment comme vous tous **le pari sur l'intelligence et sur l'avenir**.

La répartition des responsabilités au SNICS

- ♦ Secrétariat général : Brigitte Le Chevert - Jacqueline Le Roux (Relations avec la FSU et les Ministères)
- ♦ Trésorerie : Maryline Garouia
- ♦ Questions relatives à la carrière : Etienne Herpin
- ♦ Questions professionnelles et éducatives (missions, fonctions...) : Jacqueline Le Roux
- ♦ Services publics : Brigitte Delpon
- ♦ Droits et libertés : Nicole Jobert
- ♦ Femmes : Pénélope Rülhing Bouquet et Joëlle Parmentier
- ♦ Informatique ou mise en page de bulletins : Ghislaine Lesueur
- ♦ Secrétaire Nationale de la FSU : Annie Filloux
- ♦ Groupe recherche FSU, environnement, études universitaires : Gabrielle Excoffier, Fahtia Paoli
- ♦ Hygiène et sécurité : Jean Claude Roger, Chantale Chantoiseau, Véronique Lévéné et Marie Catherine Luiggi
- ♦ Dossier des nuits : Jacqueline Le Roux
- ♦ Retraités : Marie Françoise Mahéo
- ♦ Formation syndicale : Maryline Garouia
- ♦ Membres du Bureau exécutif national et du bureau délibératif de la FSU (BEFN – BDFN) : titulaire Brigitte Le Chevert, suppléante Annie Filloux
- ♦ Membres du Conseil Délibératif National de la FSU (CDFN) : titulaires Brigitte Le Chevert, Jacqueline Le Roux et Etienne Herpin - suppléantes Annie Filloux, Nicole Jobert et Brigitte Delpon.

Les sièges attribués au SNICS en 2000 2001

- ♦ CAPN : Jacqueline Le Roux – Anne Marie Tonon – Monique Satgé – Nicole Jobert – Hélène Parsy – Jeannine Babolat – Brigitte Le Chevert – Jean Claude Roger – Annie Filloux – Etienne Herpin.
- ♦ CTPM (Comité Technique Paritaire Ministériel) : Etienne Herpin
- ♦ CSE (Conseil Supérieur de l'Education) : Annie Filloux
- ♦ Conseil supérieur des Professions paramédicales : 1/ commission infirmière : Elisabeth Pesquet et Jacqueline Le Roux. - 2/ commission interprofessionnelle : Christian Allemand et Gabrielle Excoffier.
- ♦ Observatoire de la sécurité des établissements publics d'enseignement : Chantale Chantoiseau, Véronique Lévéné et Annie Perufel
- ♦ Commission hygiène et sécurité du Conseil Supérieur de la Fonction Publique : Jean Claude Roger
- ♦ Commission nationale hygiène et sécurité du Ministère de l'Education Nationale : Jean Claude Roger
- ♦ Commission nationale hygiène et sécurité du Conseil Supérieur du supérieur : Marie Catherine Luiggi.
- ♦ Conseil Supérieur de l'Information Sexuelle (CSIS dépend du ministère de la santé) : Christian Allemand
- ♦ COFRADE (association droits de l'enfant) : Nicole Jobert.

Vos responsables académiques

1. Aix-Marseille : Etienne Herpin 30 rue Georges Bizet - Résidence L'aigle Bleu 13690 Sausset Les Pins - Tél/Fax Perso 04 42 44 60 48 Tél Portable 06 07 11 92 68 - Collège Marcel Pagnol - 1 Bd des Rayettes - 13500 Martigues Tél T 04 42 80 18 99.

2. Amiens : Hélène Parsy Lycée professionnel Peltier 8 avenue Jean Moulin 80400 HAM - Tél /fax Perso 03 23 81 35 34 - Tél T 03 23 81 47 20.

3. Besançon : Roberte Vermot-Desroches 28 rue H. Baiguc 25000 Besançon Tél/fax Perso 03 81 40 39 78 - LGT Ledoux 25006 Besançon cedex Tél T 03 81 48 18 18- lundi et mardi FSU Tel 03 81 81 87 55 Fax 03 81 81 23 04

4. Bordeaux : Ghislaine Lesueur 42 avenue Henri Brulle 33500 Libourne - Tél/fax Perso 05 57 51 27 27 Portable 06 08 27 18 58 - LPH Jean Monnet 33500 Libourne Tél T 05 57 51 78 44

5. Caen : Véronique Simon 1 Rue Des Dentellieres 14210 Cheux Tél/fax Perso 02 31 80 92 46 Collège D.Huet 14200 Herouville St Clair Tél T 02 31 47 61 32 - Fax 02 31 43 54 27

6. Clermont-Ferrand : André Marol 14 rue Pierre Pottier 63160 Billom Tél/fax perso 04 73 68 35 76 Lycée Jeanne d'Arc Avenue de Grande Bretagne 63000 Clermont-Ferrand Tél T 04 73 92 66 10 - Tél FSU 04 73 31 24 83

7. Corse : Christine Lebrun-Giacobbi BP 155- 20220 Ile Rousse Tél/fax Perso 04 95 60 51 86 - Lycée de Balagne 20220 L'île Rousse Tél T 04 95 63 04 15

8. Créteil : Jean-Claude Roger 32 Rue Charles Pathé 94510 La Queue En Brie Tel/fax Perso 01 45 93 99 19 Tél portable 06 60 24 14 94 - LP E Hénaff 93170 Bagnollet Tél T 01 41 63 26 10 Fax 01 43 60 53 11 Tél Fsu 01 43 99 47 13

9. Dijon : Danièle Parmeland - Lycée Le Castel 21000 Dijon Tel T 03 80 76 70 27 FSU 03 80 41 57 73

10. Grenoble : Dominique Cougouille 9 rue de la république 38600 Fontaine Tél/Fax Perso 04 76 27 60 63 - collège Marc Sangnier 38180 Seyssins Tél T 04 76 21 17 32

11. Guadeloupe : Listaine David LP Ducharmoy 97120 St Claude Tél Perso 05 90 80 08 00 - Tél T 05 90 80 11 52 - Evelynne Del Vecchio Tél/fax perso 05 90 85 95 28 Tél T 05 90 88 23 49

12. Guyane : Jean-Claude Roger Tel/fax Perso 01 45 93 99 19 Tél portable 06 60 24 14 94

13. Lille : Francine Lenaerts 31 allée des Tuileries 59650 Villeneuve d'Asq Tél/Fax Perso 03 20 05 25 70 Lycée Raymond Queneau 59650 Villeneuve d'Asq Tél T 03 20 43 26 26 ou 20 - Annie Dufour 161 rue Basly 62141 Evin Malmaison Tél perso 03 21 40 47 72 Lycée Professionnel La peupleraie 62430 Sallaumines Tél T 03 21 40 58 55 Fax 03 21 40 03 99

14. Limoges : Sylvianne Pécon 28 rue Lavoisier 19311 Brive Tél/Fax Perso 05 55 87 66 10 Tél T 05 55 86 44 00 ou 44 21 - FSU(vendredi matin) 05 55 86 19 59

15. Lyon : Danielle Brocard 23 rue du 11 novembre 1918. 69500 Bron fax perso 04 72 36 67 23 Port 06 87 42 14 29 Lycée Lacasagne Lyon 3è Tél T 04 72 91 89 00

16. Martinique : Yves Mahé LGT quartier Beauséjour 97220 La Trinité Tél/fax Perso 05 96 58 74 66

17. Montpellier : Monique SatgeTreille Muscate 34000 Montpellier Tél/fax Perso 04 67 52 00 38 Cite Scol Joffre 34000 Montpellier Tél T 04 67.14.84.80 Fax Fsu 04 67 15 00 91

18. Nancy-Metz : Anne Marie Tonon 12 rue de la cartoucherie 54150 Briey Tel/Fax perso 03 82 20 06 89 Portable 06 07 05 15 63 LPR Marcel Paul 4 rue de la tuilerie 54800 Jarny Tél T 03 82 47 14 14

19. Nantes : Maryse Lecourt 37 rue de la république 44620 La Montagne Tél/Fax Perso 02 40 65 92 12 Portable 06 89 12 99 06 Collège de Bellestre 44830 Bouaye Tél T : 02 51 70 50 71

20. Nice : Francine Pastrie La Fleurade 363 avenue E Roller 83200 Toulon Tél perso 04 94 09 05 23 lycée technique hôtelier St Louis BP 5517 83098 Toulon cedex Tél T 04 94 09 74 36 Marie Catherine Luiggi L'ardrech de la malière 83610 Collobrière Tél perso 04 94 28 15 94 Université de Toulon et du Var Tel T 04 94 14 22 12 - Fax 04 94 14 24 95 -

21. Orléans -Tours : Sylvie Venuat-Louet 9 rue du Pont Tournan 45430 Chécy Tél/fax perso 02 38 91 19 03 - Anne Bastide 35 R.N 45140 Ingre Tél perso 02 38 43 29 16 collège Malraux St Jean de la Ruelle 45140 Tél T 02 38 88 34 45

22. Paris : Annie Filloux 15 Bd De Strasbourg 94130 Nogent Sur Marne Tél-Fax Perso 01 48 77 28 11.

23. Poitiers : Elisabeth Marchant 1 avenue Joliot Curie 17200 Royan LGT Cordouan BP 210 17205 Royan Tél-Fax Perso 05 46 06 88 83 Tél T 05 46 23 51 79

24. Reims : Viviane Defrance 45 Grande Rue 10110 Bar/Seine Tel-Fax Perso 03 25 29 89 08 Tel T 03 25 29 82 88

25. Rennes : Béatrice Gaultier Lycée Chateaubriand 136 Bd De Vitré 35700 Rennes. Tél/Fax Perso 02 99 63 18 06 Tél T 02 99 28 76 07

26. Réunion : Dominique Visa Lycée Jean Hinglo BP 2021 97825 Le Port Cedex La Reunion Tel-Fax Perso 02 62 42 07 91 - Odile Lausin Fax 02 62 34 16 80

27. Rouen : Monique Douis 1 rue des Guisniers Forêt la Folie 27510 Lebecourt Tél/fax Perso 02 32 54 42 40 - Portable 06 10 21 93 44 - Collège Jean Moulin 27700 Les Andelys Tél T 02 32 54 24 00

28. Strasbourg : Nathalie Monteillet 4 domaine des cerisiers 67370 Reitwiller Tél/fax Perso 03 88 69 64 98 - Collège du Kochersberg rue Perez BP 24 67370 Tru chtersheim Tél T 03 88 59 69 10.

29. Toulouse : Josepha Manso Lycée de Bagatelle 31800 St Gaudens Tél/fax travail : 05 62 00 82 39

30. Versailles : Brigitte Delpon 7 Square JP Brissot 92340 Bourg La Reine Tél/fax Perso 01 46 64 52 06 FSU 78 T 01 30 51 83 36 (fax 28 66)

31. Mayotte : Dominique Zaug BP 226 Passamainty 97600 Mayotte Tel 02 69 61 42 07

Se syndiquer au SNICS

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 2000/2001

Académie :

Département :

Mme Mle M. (*) Nom :
Prénom :

Nom de jeune fille :
Date de naissance :

Adresse personnelle :
Code postal :

Ville :

Téléphone :

Adresse administrative :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Numéro d'identification de l'établissement ou du service :

Externat internat (*)

Grade :
Date entrée Fonction Publique :

Echelon :

Date de la dernière promotion :

Date du D.E. :

Date entrée Education nationale :

Situation : titulaire - stagiaire - contractuel(le) - vacataire (*)
quotité de temps partiel : disponibilité - CPA - retraite (*)

Je règle ma cotisation de : par chèque à l'ordre du S.N.I.C.S. ou par paiement fractionné (*).

Le paiement fractionné se fera en 3 ou 5 fois à 1 mois d'intervalle. Dans ce cas, remplir le formulaire de prélèvement ci-joint (date limite d'envoi du paiement fractionné : 15 décembre 2000).

Adressez le bulletin d'adhésion avec 6 enveloppes timbrées pour l'envoi du courrier syndical, à votre secrétaire départemental(e), à votre secrétaire académique ou **exceptionnellement** au siège national.

J'accepte de fournir au S.N.I.C.S. les informations nécessaires à l'examen de ma carrière. Je demande au S.N.I.C.S. de me communiquer les informations académiques et nationales de gestion de ma carrière auxquels il a accès à l'occasion des commissions paritaires et l'autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers et des traitements informatisés dans les conditions fixées dans les articles 26 et 27 de la loi du 6 janvier 1978. Cette autorisation est à reconduire lors du renouvellement de l'adhésion et révoquable par moi-même dans les mêmes conditions que le droit d'accès en m'adressant au S.N.I.C.S., 7 rue de Villersexel, 75007 Paris ou à ma section académique.

(*) rayer les mentions inutiles

Date :

Signature :

BAREME DES COTISATIONS 2000-2001

Echelon	1 ^{er}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e
PREMIER GRADE								
Cotisation	476 F	503 F	533 F	572 F	608 F	650 F	696 F	739 F
DEUXIEME GRADE								
Cotisation	639 F	671F	709 F	747 F	782 F			
TROISIEME GRADE								
Cotisation	582 F	619F	656 F	699 F	737 F	783 F	835 F	
<p>Auxiliaire, contractuel(le) : 350 F / Vacataire : 100 F / Retraité(e) : 300 F / disponibilité : 175 F / temps partiel : cotisation calculée au prorata du temps effectué exemple mi-temps : 1/2 cotisation de l'échelon / C.P.A. : 85% de la cotisation de l'échelon</p>								