

d e BUTBLANC en

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



Fédération
Syndicale
Unitaire

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

n°31 avril - mai - juin 2002

SNiCS

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

**Rapport d'activités, Rapport
financier, Bureau National
VOTEZ dès réception**

**Paris 10 au 13 juin 2002 : 4^e congrès du SNiCS
Infirmières conseillères de santé à l'Éducation
nationale : Cap sur l'avenir... Des réformes et un
engagement syndicalistes pour réussir !**

ACCES EN LICENCE

L'arrêté du 8 janvier 2002 paru au J.O. N° 34 du 9/02/02 a précisé les diplômes d'Etat de professions de santé préparés en trois ans ou plus qui donnent un accès de plein droit en licence de sciences sanitaires et sociales et en licence des sciences de l'éducation. DE sage-femme, DE infirmier, DE ergothérapeute, DE masseur-inésithérapeute, DE audioprothésiste, DE psychomotricien, DE pédicure-podologue, DE manipulateur d'électroradiologie médicale, DE technicien en analyses biomédicales, DE technicien supérieur en imagerie médicale et radiologie thérapeutique, certificat de capacité d'orthophoniste et d'orthoptiste.

Vacances de la Toussaint

L'arrêté du 14-02-2002 paru au BO n°10 du 1er/03/02 a défini un nouveau calendrier des vacances scolaires pour les vacances de la Toussaint pour les années scolaires 2002-2003 et 2003-2004. Ce calendrier est identique pour les 3 zones. Concernant l'année 2002-2003, les vacances débuteront le mercredi 23 octobre 2002 après la classe et dureront jusqu'au lundi 4 novembre exclu. Par contre la rentrée scolaire des élèves des écoles, collèges et lycées se fera le mardi 3 septembre 2002. Quant à celle des enseignants elle est maintenue au lundi 2 septembre 2002. Le texte précise que deux demi-journées (ou un horaire équivalent), prises en dehors des heures de cours, devront être dégagées, avant les vacances de la Toussaint, afin de permettre de prolonger la réflexion engagée lors de la journée de prérentrée.

Convention entre le MEN et la fédération des autonomes de solidarité

Le B.O. du 21.02.02 publie la convention passée entre le MEN et la fédération des autonomes de solidarité. Dans le cadre de cette convention il est apporté aide et assistance morale, psychologique et juridique aux personnels de l'enseignement public et laïque confrontés à tout incident grave, pénalement répréhensible, commis à leur rencontre dans l'exercice de leur fonction. Deux cas de figure se présentent :

A/ le personnel est adhérent de l'autonome : il peut alors solliciter directement le président de l'Autonome. L'aide morale est accordée pendant toute la durée de la procédure et au delà si nécessaire. L'aide et le suivi psychologique peuvent être envisagés.

B/ le personnel n'est pas adhérent : l'intervention de l'avocat de l'Autonome peut, dans le cadre de la protection juridique, être sollicitée y compris par l'administration. D'autre part la convention permet à l'autonome de participer à la formation initiale et continue des personnels dans le domaine de la responsabilité.

Mutation en Polynésie

Contrairement aux enseignants de Métropole, les infirmières de l'E.N. ne peuvent pas obtenir une mutation pour la Polynésie. Le recrutement dans ce territoire d'outre mer étant local pour notre profession, il faut écrire directement à la direction de l'enseignement, vice Rectorat BP 5665 - 98716 Pirae à Tahiti. En cas de recrutement local votre carrière à l'Education Nationale suivrait normalement son cours comme titulaire de l'E.N.

Déontologie infirmière : Décret des règles professionnelles de février 93

Au vu des dossiers à traiter pour aider les collègues en difficultés avec leur administration, on constate du côté de l'administration une méconnaissance des textes qui régissent notre profession mais aussi de la part d'une partie de notre profession de certains textes, en particulier le décret des règles professionnelles. Il est surprenant de constater parfois – et de plus en plus souvent – que les difficultés des collègues ont pour origine la profession elle-même : harcèlement, diffamation, jugements subjectifs, rapports contre les collègues de travail, coalition avec l'administration...

Il semble donc utile de rappeler que si chaque infirmier(e) a des droits, elle(il) a aussi des devoirs envers les autres membres de la profession, droits répertoriés dans le décret précité. En effet, ce décret traite également des poursuites possibles envers les auteurs qui faillissent à leurs devoirs d'où l'intérêt pour chacun(e) de nous, de se replonger dans ce décret, ce qui évitera bien des dérives dont notre profession se passerait bien.

L'internat scolaire public

Une étude de Robert Ballion, chercheur en sociologie au CNRS, sur "le fonctionnement de l'internat scolaire public" vient d'être rendue publique. De la déséquilibre de l'offre à l'internat facteur de réussite et de socialisation des élèves, en passant par les difficultés pour réhabiliter l'internat et le travail en équipe des personnels (CPE, Maîtres d'internat, infirmières, ATOS) tout y est décrit.

Lu dans LE MONDE (12 04 02)

"Les jeunes français ne sont pas assez éduqués à la santé"

(...) l'Académie nationale de médecine, dans un rapport remis, jeudi 11 avril, au président de la République, Jacques Chirac, préconise une politique volontariste de "prévention dès la petite enfance".

Tabac, alcool, accidents de la route, surpoids, suicide : les principales causes de mortalité prématurée (avant 65 ans) sont bien connues et sont "d'autant plus fréquentes que le niveau d'éducation est moins élevé", rappelle l'Académie. "Ces faits, dénoncés depuis longtemps, n'ont pas suscité de réactions efficaces", estime-t-elle. Selon l'Académie, trois facteurs expliquent cette "insuffisance" de prévention dans la lutte contre les comportements à risque : si des lois et des mesures "excellentes" ont été votées - loi Evin contre le tabac, contrôle de l'alcoolémie au volant, etc. -, elles sont appliquées "sans vigueur" et ont été victimes de la "pression d'intérêts corporatistes ou économiques". En outre, "les moyens financiers et humains nécessaires n'ont pas été engagés", et on en est resté, notamment en matière d'éducation à la santé en milieu scolaire, "à des déclarations d'intention". Enfin, "on a laissé l'opinion se focaliser sur des risques minimes, voire hypothétiques (maladie de la vache folle, excès de nitrates) sans mettre en exergue les risques majeurs (déséquilibres alimentaires, obésité)". Dénonçant "l'absence d'une stratégie cohérente et persévérante", l'Académie recommande une "hiérarchisation des risques" qui menacent la santé. Selon elle, "l'invocation du principe de précaution a contrarié la distinction entre l'essentiel et l'accessoire".

Parce que les jeunes Français (15-30 ans) sont parmi ceux, dans l'Union européenne, "qui fument le plus, consomment le plus de cannabis, meurent le plus d'accidents de la circulation, se suicident le plus, boivent le plus", le rapport insiste sur la nécessité de mener "des recherches psychosociologiques et des études de cohortes" pour connaître les causes de ces conduites. Estimant que le comportement d'un jeune "est le fruit de toute son histoire psychique depuis sa naissance", l'Académie regrette qu'on se soit "focalisé sur les problèmes de l'adolescence en n'accordant pas son importance primordiale à la petite enfance et en ne faisant pas suffisamment de recherches pour analyser les impacts respectifs de l'éducation, de la famille, de l'école et de l'image que la société donne d'elle-même à ! travers la télévision et les films". Ainsi, elle préconise de "rapprocher le sanitaire du médico-social", de mener des études sur "la santé mentale des enfants" et de renforcer "l'éducation à la santé dans les familles et à l'école". Réclamant que les professionnels de santé soient davantage formés à cette "éducation", le rapport estime "nécessaire de codifier les actes de prévention afin qu'ils soient justement rémunérés".

EDITORIAL

L'actualité des élections présidentielles a montré la nécessité d'user de notre citoyenneté en ne laissant pas aux autres le soin de décider. Le manque de prise en compte des revendications sociales a par ailleurs fini par favoriser des attitudes de rejet face aux politiques mises en place. Une situation qui a placé l'extrême droite sur le devant de la scène et provoqué un électrochoc chez tous ceux soucieux de défendre la démocratie et les libertés fondamentales.

Les vastes mouvements de manifestations qui se sont déroulés entre les deux tours de la présidentielle avec une participation massive des élèves et des étudiants auront-ils des prolongements et pèseront-ils sur le prochain gouvernement et les choix politiques à faire? Pouvons nous espérer que le syndicalisme et le mouvement social retrouveront leur juste place et leur rôle pour peser sur ces choix et permettre ainsi qu'ils répondent plus et mieux, en matière de justice et de progrès social auxquels chacun a le droit et aspire ?

Notre vigilance doit rester intacte.

En ce qui nous concerne, le SNICS continuera à favoriser **l'unité syndicale, les débats et la communication** avec la profession pour défendre une politique d'amélioration du service publique et laïque d'Education, basée sur des **créations d'emplois d'infirmières, l'amélioration des conditions de travail et de carrière, sur la résorption de la précarité et la formation**. Cette politique devra également garantir le respect et l'amélioration des acquis sociaux.

Le SNICS ne se résignera pas. Le gouvernement n'a pas su répondre comme nous l'espérons aux attentes fortes de revalorisation de la profession dans le monde de l'éducation. Il a aussi trop tardé à exiger des échelons locaux que les décisions concernant nos missions et l'ARTT soient mises en œuvre et appliquées dans le respect des engagements pris. Au prétexte de la décentralisation, le Ministère nous a laissé au milieu du gué, avec nos difficultés à faire appliquer les textes de missions qui nous concernent et n'a pas su avec fermeté, imposer aux détracteurs de la nouvelle orientation de la politique de santé, l'obligation de modifier leur façon d'appréhender **la nouvelle approche de la "mission de santé" dans le système éducatif**.

Le SNICS ne peut se contenter de cette situation. Partout où nous avons réussi à nous mobiliser pour faire échec aux résistances, nous avons fait reculer les projets de désorganisation de nos missions prioritaires et de redéploiement, même si c'est encore bien loin des nos attentes. Mais tout n'est pas gagné et nous devons **poursuivre nos actions tant que les textes et les engagements pris par le Ministère** à l'égard de la profession ne seront pas respectés dans nos académies.

Quant à la bataille du A pour toutes et tous, elle continue car elle est juste.

Et nous devons rester mobilisé(e)s pour interpeller le nouveau gouvernement comme le veulent tous celles et ceux qui ont fait grève et sont descendu(e)s dans la rue en rejetant massivement les propositions de la fonction publique. Déjà le SNICS a écrit à Xavier Darcos que nous avons rencontré plusieurs fois en 1994, 1995 et 1996 au cabinet de François Bayrou et à Matignon, mais aussi à Jean Pierre Raffarin et Luc Ferry, pour exposer nos dossiers principaux et demander une audience.

Le SNICS s'est fixé un projet. Toutes les perspectives d'actions et les actions qui vont dans ce sens et nous font gagner des étapes sont positives, à condition qu'elles préservent **l'unité du corps et notre avenir professionnel**. Notre **4^e congrès** confirmera nous l'espérons cette orientation et nos mandats avec encore plus de force pour poursuivre dans la sérénité et avec conviction le travail syndical déjà engagé fort de votre soutien.

Jacqueline LE ROUX - Brigitte LE CHEVERT, le 13 mai 2002

COMMUNIQUE DE PRESSE FSU

APRES LE SECOND TOUR DES PRESIDENTIELLES

En rejetant très massivement le candidat de l'extrême-droite lors du second tour de la présidentielle, l'immense majorité des français ont confirmé de façon éclatante leur attachement aux valeurs que mettaient en avant les centaines de milliers de manifestants qui sont descendus dans la rue ces quinze derniers jours et le 1er mai. Ce vote lève dans l'immédiat une hypothèque sur l'avenir de notre démocratie. La FSU s'en félicite.

Cependant il ne met pas un point final à la lutte contre les idées de l'extrême-droite et n'efface pas les scores de celle-ci. Il importe que les forces démocratiques continuent à mener ce combat.

Il est essentiel que se construisent des politiques capables de répondre aux besoins, de lutter contre la précarité et l'exclusion et de prendre en compte les aspirations de solidarité, de justice et de démocratie qui se sont fortement exprimées en particulier depuis le 21 avril notamment au sein de la jeunesse.

La FSU y contribuera en défendant et faisant prévaloir notamment ses propositions d'une politique ambitieuse en faveur de l'ensemble de la jeunesse, de l'éducation et de la recherche, de services publics capables de jouer tout leur rôle, de défense des retraites, d'amélioration des droits des salariés. Le mouvement syndical doit jouer son rôle dans la suite de ce qu'il a su faire le 1er mai ; pour cela il faut qu'il se rencontre et puisse débattre en recherchant l'unité la plus large et le lien avec le mouvement associatif. La FSU est prête à y travailler à tous les niveaux.

Paris, le 6 mai 2002

Sommaire

Edito	page 3
Action infirmière	pages 4 et 5
Résultats consultation	pages 6 et 7
Dossier Revalo	pages 8 à 14
CAPN	page 15
IFTS - NBI	pages 16 à 18
Activités - rencontres	pages 19 à 22
Dossier RTT	pages 23 à 30
Notation, maltraitance	pages 31 et 32
Décret actes prof	pages 33 et 34
Rapport d'activités	Pages 35 à 45
Rapport financier	Page 46
Droits-libertés	Page 47
Mutations, précarité	Page 48

Action Pour la reconnaissance du Diplôme d'Etat d'infirmière

Le 9/11, le SNICS rencontrait à son siège les syndicats hospitaliers et libéraux d'accord pour mener une action spécifique infirmière et appeler à l'action pour une revalorisation de la profession tous secteurs confondus. Ainsi nous avons décidé de :

- * adresser un courrier d'invitation à se regrouper à l'ensemble des organisations syndicales infirmières,
- * envoyer une lettre aux ministres concernés (Jospin, Guigou, Sapin, Lang, Kouchner),
- * rédiger un communiqué de presse,
- * poser un ultimatum pour le 28 novembre au gouvernement
- * organiser une conférence de presse le 29 novembre afin de dénoncer la situation inadmissible dans laquelle se trouve notre profession en terme de rémunération
- * prévoir une action nationale de grève avec manifestation nationale à Paris le 22 janvier.

Le 22 janvier, avec le soutien de la CGT santé qui avait lancé un appel et envoyé une délégation pour manifester sa solidarité à notre mouvement, la manifestation infirmière a regroupé essentiellement des infirmières libérales et scolaires et peu d'hospitalières. Les media étaient très présents. Elisabeth Guigou nous a accordé une audience ainsi que Jack Lang par la voie d'un de ses conseillers le Doyen Philippe Lauret (cf CR).

Suite à l'urgence créée par les nombreux mouvements infirmiers, une réunion unitaire à laquelle l'ensemble des organisations syndicales infirmières avaient été conviées s'est tenue le 29/01/02 dans les locaux du SNICS/FSU à Paris. Durant 3 heures, les représentants de la CFE-CGC, de la coordination priorité santé, de l'ONSIL, du SNICS-FSU, de Sud santé-sociaux et de l'UFMICT-CGT ont débattu sur les moyens à mettre en œuvre pour faire reconnaître les compétences infirmières et éviter les glissements d'actes infirmiers vers d'autres professions. Après plusieurs tours de table qui ont permis un échange des différents points de vue sur la situation des infirmières tous secteurs confondus, et notamment la grave crise de recrutement d'infirmières, la plate-forme commune suivante a été arrêtée :

- * Reconnaissance effective de la qualification

infirmière au niveau maîtrise (niveau II) devant se traduire par un salaire d'embauche d'au moins 10.000 f net pour les salariés et une revalorisation substantielle des honoraires en libéral (acte infirmier à 4 Euros minimum), ce qui permettra de résoudre en partie la pénurie des infirmières,

- * Reconnaissance du rôle propre infirmier et de son autonomie par la mise en place de la consultation infirmière et l'arrêt du glissement insidieux d'actes infirmiers vers d'autres professions non habilitées,
- * Participation des tous les syndicats représentatifs aux commissions sur le décret de compétence.

Compte tenu des divers mouvements déjà engagés dans différents secteurs notamment sur la RTT, le mode d'action retenue pour le moment est une pétition à décliner par lieu d'exercice. Prochain rendez-vous le 5 février dans les locaux de l'UFMICT-CGT.

Le 5 février une nouvelle réunion à laquelle participaient la CGT, le SNICS, l'ONSIL, la CGC et la coordination priorité santé a donné lieu à un nouveau communiqué de presse et à une pétition que vous trouverez ci-jointe. **MERCI de bien vouloir nous la retourner après l'avoir signée et faite signée. Seule les actions unitaires déboucheront sur une réelle reconnaissance de notre profession et de son diplôme.**



© TH NECTOUX

S.N.I.C.S./F.S.U. – O.N.S.I.L. – Coordination priorité santé

Communiqué de presse

Pénurie d'infirmières... Pourquoi ?

Avec 3 ans fi d'études après le bac, des responsabilités croissantes auprès de la population à tous les niveaux, des conditions de travail difficiles et des contraintes multiples, la profession infirmière n'est pas reconnue à sa juste valeur.

En libéral, l'injection est aujourd'hui à 17,50f ! Quant à l'indemnité de déplacement de 9f, elle est la plus basse des indemnités accordées aux professions de santé pour un déplacement identique : 12f pour le kiné, 35f pour le médecin. Pourtant, les pouvoirs publics font pression pour que les temps d'hospitalisation soient raccourcis et que les patients soient renvoyés au plus vite à leur domicile où les soins devront être assurés par les infirmières libérales.

Dans l'Education nationale, alors que les usagers et l'ensemble des politiques s'accordent à reconnaître les besoins en prévention et en éducation en matière de santé auprès des jeunes, un fossé persiste entre les missions confiées aux infirmières et leurs salaires allant de 6800f à 11000f après 37,5 ans d'ancienneté. Que dire des infirmières vacataires payées 40F de l'heure ?

A l'hôpital, la crise infirmière qui se traduit par un sous effectif chronique et une charge de travail incompatible avec des soins de qualité, se double aujourd'hui du danger de démantèlement que fait courir le plan Guigou à l'ensemble du système de Santé publique. Seul un salaire infirmier d'embauche fixé à 10.000 F et un réel pouvoir décisionnel dans l'organisation des soins pourront mettre un terme à cette crise d'une gravité extrême.

Quant aux cliniques, n'en parlons pas... Il suffit de constater la pénurie de recrutement qui y sévit pour comprendre la non reconnaissance salariale réservée aux infirmières.

Comment dans ces conditions, alors qu'il est confronté à une grave crise de recrutement d'infirmières, le gouvernement peut-il s'étonner du désintérêt des jeunes pour cette profession et du désengagement des infirmières elles-mêmes ? Conscient de la forte élévation de la formation initiale des infirmières passée à 4760h d'enseignement dont 2240h de théorie, pourquoi continue-t-il de refuser la reconnaissance légitime consécutive à leur formation, réclamée régulièrement par la profession et les étudiants infirmiers ?

Décidées à tout mettre en œuvre pour motiver les jeunes à choisir ce métier et aux professionnels à ne pas le quitter, les organisations signataires s'adressent à l'ensemble des organisations syndicales d'infirmières et d'étudiants infirmiers afin d'organiser une riposte unitaire visant à revaloriser la profession infirmière. Elles interpellent ce jour le Premier Ministre ainsi que les Ministres de la Fonction Publique, de l'Emploi, de la Santé et de l'Education nationale afin que s'ouvrent avant le 28 novembre 2001, de véritables négociations pour obtenir la reconnaissance du diplôme d'Etat d'infirmière au niveau maîtrise. Cette revalorisation doit se traduire par l'obtention de la catégorie A type dans la fonction publique avec reconnaissance du diplôme d'infirmière au niveau II et recrutement en A, une application identique dans le privé et une revalorisation substantielle des honoraires en libéral et le retrait du P.S.I. Sans réponse satisfaisante du gouvernement, une action de grève nationale infirmière inter-secteurs (libéral, hospitalier, scolaire, privé) avec manifestation nationale à Paris sera organisée en janvier 2002.

Paris, le 9 novembre 2001

Infirmières dévalorisées = Santé en danger

Madame, Monsieur,

Tous les français sont soucieux de leur santé et de l'avenir du système de soins dans notre pays. Or les infirmières, où qu'elles exercent, s'efforcent chaque jour d'apporter des réponses de qualité aux besoins et aux demandes de la population en matière de santé. Pourtant on leur en demande beaucoup et toujours plus sans jamais prendre en compte les très nombreux problèmes qu'elles rencontrent :

- Charge de travail trop lourde,
- Manque de temps,
- Manque d'infirmières,
- Responsabilités croissantes,
- Rémunérations démotivantes, etc.

Le refus constant de répondre à leurs problèmes a d'ores et déjà conduit à une grave crise de recrutement qu'il est urgent d'arrêter au risque demain, de ne plus trouver de candidats pour ce métier : pénurie d'infirmières, désengagement des infirmières pour leur propre métier, désintérêt des jeunes pour cette profession...

Et alors que chaque année les exigences deviennent plus fortes dans tous leurs secteurs d'activité, à l'École, en libéral, à l'hôpital, en clinique,... le gouvernement ne sait qu'opposer l'enveloppe budgétaire à la qualité des soins et à la prévention qu'il serait pourtant urgent d'améliorer (éducation à la santé et à la sexualité, réponses au mal être, à la violence, à la maltraitance et au suicide des jeunes...).

Les infirmières, premiers professionnels de la santé en France, en ont assez des paroles, elles veulent des actes. Les décideurs quels qu'ils soient doivent les considérer comme de véritables partenaires de la santé, les écouter, les consulter sur tous les problèmes relatifs aux questions de santé aujourd'hui et pas uniquement lorsqu'elles sont en colère et dans la rue.

Qu'elles exercent en libéral, à l'Education nationale, à l'hôpital ou dans le privé, les infirmières en ont assez d'entendre qu'elles sont dévouées, compétentes, travailleuses, et de constater qu'on refuse toujours de les payer au niveau de leurs compétences reconnues par décret. Revaloriser la profession une fois pour toutes en reconnaissant à BAC + 4 leur diplôme obtenu après 3 ans fi d'études après le bac est devenu une urgente nécessité.

C'est pourquoi aujourd'hui, 22 janvier 2002, elles sont en grève et dans la rue.

Des infirmières qualifiées, en nombre suffisant et reconnues pour la bonne santé de tous !

S.N.I.C.S./F.S.U. – O.N.S.I.L. Coordination infirmière libérale – Coordination priorité santé

Paris, le 9 novembre 2001

Aux syndicats infirmiers et étudiants
Cher(e)s camarades, cher(e)s collègues,

Notre profession est porteuse de revendications légitimes dont la plupart demeurent sans réponse satisfaisante particulièrement en terme de rémunération. Et, alors qu'une grave crise de recrutement d'infirmières sévit, le gouvernement continue à refuser la reconnaissance légitime consécutive à notre formation, réclamée régulièrement par la profession et les étudiants infirmiers. Il s'étonne même du désintérêt des jeunes pour cette profession et du désengagement des infirmières elles-mêmes...

C'est pourquoi nous avons décidé d'interpeller le Premier Ministre ainsi que les Ministres de la Fonction Publique, de l'Emploi, de la Santé et de l'Education nationale afin que s'ouvrent de véritables négociations pour obtenir la reconnaissance du diplôme d'Etat d'infirmière au niveau maîtrise. Cette revalorisation doit se traduire par l'obtention de la catégorie A type dans la fonction publique avec reconnaissance du diplôme d'infirmière au niveau II et recrutement en A, une application identique dans le privé et une revalorisation substantielle des honoraires en libéral et le retrait du P.S.I.

Décidées à tout mettre en œuvre pour motiver les jeunes à choisir ce métier et aux professionnels à ne pas le quitter, nous nous adressons à l'ensemble des organisations syndicales d'infirmières et d'étudiants infirmiers afin d'organiser une riposte unitaire visant à revaloriser la profession infirmière.

Nous vous proposons de vous rencontrer rapidement pour discuter ensemble de ce dossier et des actions unitaires à mettre en place. Dans l'attente de votre réponse, recevez, cher(e)s camarades, nos meilleures salutations syndicales.

Le collectif.

Destinataires : CFDT, CFTC, CGC, CGT, CNI, FNI, FO, PROFIL, SNAIMS, SNCH, SNIES, SNIIL, SPIL, SUD, UNSA, FNESU, UNEF.

Coordination priorité santé – O.N.S.I.L. – S.N.I.C.S./F.S.U. - S.N.P.I./C.F.E./C.G.C. – U.F.M.I.C.T./C.G.T.

Tout faire pour empêcher notre profession de devenir sinistrée !

La profession infirmière vit une crise très grave. Cette crise est due au mépris affiché par les pouvoirs publics envers notre profession depuis des années et notamment des revenus sans commune mesure avec notre niveau de formation, avec les responsabilités qui nous incombent et la pénibilité de notre travail. Il est impératif pour sauver notre profession, que nos compétences soient enfin reconnues. C'est pourquoi les infirmières signataires de la présente pétition exigent des autorités :

- la reconnaissance du diplôme d'état d'infirmière au niveau II à Bac + 3 voire 4, devant se traduire par l'obtention de la catégorie A type dans la fonction publique et un recrutement en A, une application identique dans le privé et une revalorisation substantielle des honoraires en libéral,
- le rétablissement de l'épreuve écrite et d'un véritable mémoire pour l'examen final du diplôme d'état d'infirmière afin que ce diplôme conserve son qualificatif d'état,
- la révision du fonctionnement du conseil supérieur des professions paramédicales, caricature d'organe consultatif, qui doit devenir l'organe décisionnel de référence de la profession,
- l'exigence d'une formation de niveau universitaire.

NOM

PRENOM

SIGNATURE

NOM

PRENOM

SIGNATURE

Résultats de la consultation

Méthodologie

Sur la base des 1 240 questionnaires auto-administrés fournis par le SNICS national, la société Louis Harris a réalisé :

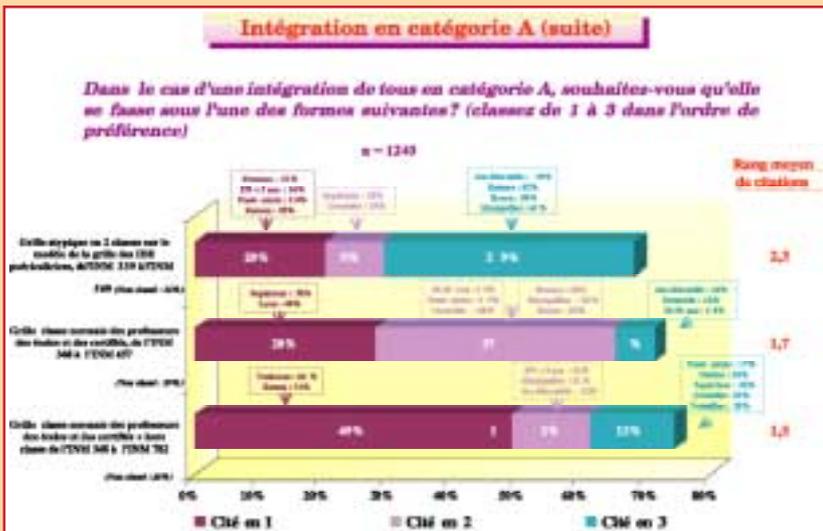
- la codification des questions ouvertes ;
- la saisie ;
- le traitement informatique des données ;
- le rapport de présentation des résultats.

Dates de réalisation : du 30 janvier au 5 février 2002.

Traitement statistique de données

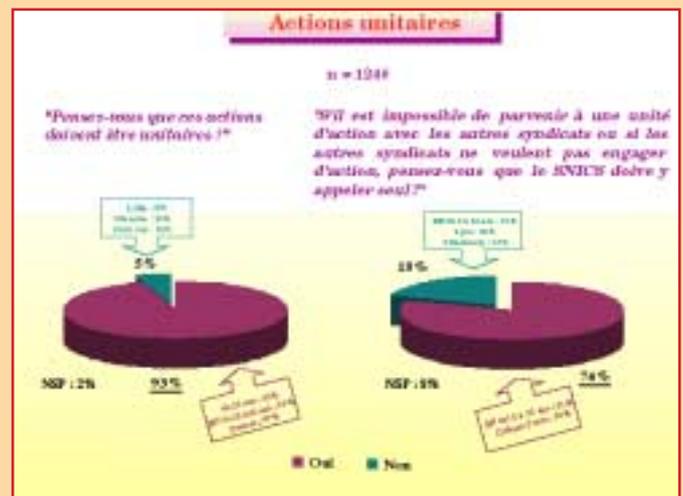
L'analyse statistique des résultats s'effectue :

- par un tri à plat des données sur échantillon total ;
- par le croisement du questionnaire selon différentes variables signalétiques : sexe, âge, type d'exercice, ancienneté à l'Éducation nationale, académie d'origine sous réserve d'un effectif minimal de 30 individus afin de mettre en exergue les différences significatives (test du khi-2).

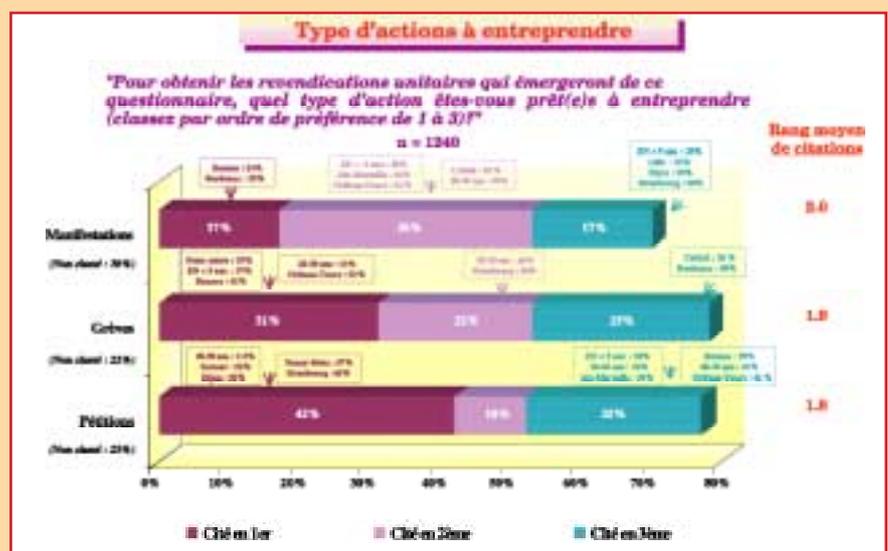


Résultats de la consultation

Sexe		Age	
Homme : 6 % Femme : 89 % NR : 5 %		20-30 ans : 4 % 30-40 ans : 22 % 40-50 ans : 42 % + 50 ans : 29 % NR : 3 %	
Type d'exercice		Ancienneté à l'EN	
secteur : 9 % poste mixte : 23 % collège : 18 % lycée : 44 % dans le supérieur : 6 %		moins de 5 ans : 25 % de 5 à 10 ans : 21 % de 10 à 20 ans : 24 % + de 20 ans : 25 % SR : 5 %	
Académies			
• Aix - Marseille : 7 %	• Dijon : 4 %	• Montpellier : 3 %	• Rennes : 8 %
• Amiens : 2 %	• Grenoble : 6 %	• Nancy -Metz : 4 %	• Réunion : <1 %
• Besançon : 3 %	• Guadeloupe : 0 %	• Nantes : 5 %	• Rouen : 3 %
• Bordeaux : 4 %	• Guyane : <1 %	• Nice : 1 %	• Strasbourg : 2 %
• Caen : 4 %	• Lille : 6 %	• Orléans - Tour : 4 %	• Toulouse : 4 %
• Clermont-Ferrand : 3 %	• Limoges : 2 %	• Paris : 2 %	• Versailles : 3 %
• Corse : 1 %	• Lyon : 4 %	• Poitiers : 3 %	• TOM : 0 %
• Créteil : 5 %	• Martinique : <1 %	• Reims : 2 %	NR : 7 %



Institut de Sondage
Louis Harris



Vous trouverez dans ces pages plusieurs documents utiles pour comprendre la démarche entreprise par le SNICS en matière de revalorisation de nos carrières (compte-rendus, extraits de courriers à Jack Lang, à la profession, au SNIES, réactions de collègues, communiqués, tableaux, etc.). Il est évident que les résultats obtenus après nos actions intersyndicales ne correspondent pas à nos demandes car ils ne constituent pas la revalorisation que nous revendiquons pour notre profession, les indices de début et de fin de carrière étant identiques. C'est ce que nous avons sans cesse répété : cette 1ère étape permet d'apporter des améliorations non négligeables pour une partie des collègues mais elle ne nous satisfait pas. C'est pourquoi nous devons à présent réfléchir aux **suites à donner à l'action** pour que nous soyons rapidement en capacité de **poursuivre la bataille du A**, bataille que nous ne gagnerons pas de manière isolée mais avec toute la profession. Malgré le départ du SNIES qui a décidé de rompre l'unité syndicale en se désolidarisant de l'intersyndicale, nous restons unis sur ce dossier avec les 3 autres syndicats (SNAIMS, SGPEN/CGT et SGEN/CFDT) car l'unité est la seule voie possible. **Merci de continuer à nous faire remonter vos réactions et propositions.**

7 mars, jour de notre manifestation : le cabinet du Ministre reçoit une délégation intersyndicale

Jacques Soulas accompagné de Véronique Gronner de la DAF (Direction des Affaires Financières) nous a reçus le jour de notre manifestation [SNICS : Brigitte Le Chevert (BLC), SNIES : Anne Marie Gibergues (AMG), SNAIMS : Monique Nicol, SGEN/CFDT : Marie Agnès Rampoux (MAR) et SGPEN/CGT : Stéphan Baudet]. Après avoir évoqué le nombre de grévistes et de manifestants, BLC au nom de l'intersyndicale, réitère la demande de catégorie A. Conscient de la forte attente, le ministère dit ne pas pouvoir accéder à cette demande compte tenu du refus de Matignon. BLC souligne la déception et la colère que va engendrer ce refus et demande qu'au moins une bonification d'ancienneté de 4 ans soit accordée à chaque infirmière compte tenu du retard accumulé par rapport à la fonction publique hospitalière, ainsi que le passage direct au 2ème échelon du 1er grade et la transposition dans le statut des infirmières de l'Etat des conditions de reclassement et de reprise d'ancienneté prévus dans le statut de la fonction publique hospitalière. Le conseiller fait part du courrier du SNICS expliquant cette demande et de l'intervention de Gérard Aschieri, secrétaire général de la FSU dans le même sens. Une discussion sur de nouvelles possibilités aboutit à un engagement du ministère d'étudier les 2 derniers points mais à un refus d'accorder une bonification à chaque infirmière.

Au moment où MAR de la CFDT demande que le ministère indique à l'intersyndicale la date à laquelle le repyramidage proposé sera inscrit au conseil supérieur de la fonction publique, AMG du SNIES-UNSA prend la parole pour dire que son organisation s'oppose à la proposition de 30% dans le nouveau 2° grade, préférant le scénario prévoyant 25% dans le 2° grade et le petit A pour les ICT et quelques collègues du 3ème grade.

Stupéfaction générale ! Faisant remarquer que cette revendication n'a encore jamais été exprimée, le conseiller demande au SNIES s'il fait toujours partie de l'intersyndicale et souligne que si l'ensemble des syndicats s'opposent à la proposition faite par Matignon le 13 février 02 lors de la réunion interministérielle, il ramasse le tout. La SG du SNIES-UNSA répond qu'elle apportera sa réponse le lendemain suite aux décisions de son conseil national.

Tout en rappelant que les collègues dans la rue sont venus pour obtenir la catégorie A et pas autre chose, le SGEN et le SNICS précisent qu'ils souhaitent le maintien de l'unité du corps des infirmières pour préserver l'avenir. Jacques Soulas, approuvé par Véronique Gronner, attire l'attention du SNIES sur les conséquences d'un petit A pour quelques collègues, véritable verrou pour l'accès ultérieur à la catégorie A de toute la profession.

QUELS ECHOS DANS LA PRESSE ?

04/03/2002 14h17 - AFP - EDUCATION-SANTE-SOCIAL

Manifestation et grève jeudi des infirmières scolaires

PARIS, 4 mars (AFP) - Les infirmières scolaires, rassemblées dans une intersyndicale de cinq organisations, appellent à la grève jeudi 7 mars, et manifesteront à Paris pour réclamer une revalorisation de leurs salaires et une meilleure formation.

Après la revalorisation accordée aux infirmières hospitalières et les négociations en cours avec les infirmières libérales, les infirmières scolaires, qui avaient déjà manifesté le **2 octobre 2001**, souhaitent elles aussi obtenir des avantages de carrière et de salaire, en soulignant le risque de « pénurie » à venir d'infirmières dans les établissements « si rien n'est fait ».

« Nous refusons les propositions qui nous ont été faites d'aligner notre statut sur celui des infirmières hospitalières et souhaitons que notre spécificité soit reconnue, puisque nous sommes les seules infirmières à avoir le droit de prescription » ont souligné les représentantes des cinq organisations (SNICS-FSU, SNIES-UNSA, SNAIMS-CSEN, SGPEN-CGT, et SGEN-CFDT) lundi lors d'une conférence de presse à Paris. Annonçant la grève et la manifestation (à partir de 13h00, de la Sorbonne aux abords du ministère de l'Education nationale) Elles ont rappelé leurs revendications. Les quelques 6.000 infirmières scolaires demandent à être classées en catégorie A « atypique » de la fonction publique, c'est-à-dire, une catégorie qui les assimilerait aux infirmières puéricultrices ou de blocs opératoire en hôpital et permettrait au passage une revalorisation générale des traitements « Or, **on nous propose seulement la catégorie B et un repyramidage des carrières, qui accélère le déroulement de carrière d'une partie du corps, mais ne conduit pas à une augmentation générale des salaires** » a souligné **Brigitte Le Chevert, du SNICS-FSU.**

« Il nous faut aussi une formation prévoyant des stages en établissement, pour les débuts de carrière, afin que notre spécificité soit pleinement reconnue », a-t-elle ajouté. Selon elle, il manquait à la rentrée 2001-2002, 25 % d'infirmières sur les postes créés,

notamment dans les académies de Créteil et d'Amiens. « Les problèmes de recrutement ne sont pas encore palpables, sauf dans quelques académies, mais beaucoup de candidat(e)s venues des hôpitaux, préfèrent retourner à l'hôpital, en raison du manque d'attrait de la profession », a-t-elle dit.

08/03/2002 11h24 - AFP - EDUCATION-INFIRMIERES

Mesures de revalorisation pour les infirmières scolaires

PARIS, 8 mars (AFP) - Des mesures de revalorisation des carrières des infirmières scolaires ont été décidées, annonce vendredi le ministère de l'Education nationale au lendemain d'une grève lancée par ces personnels et d'une entrevue avec l'intersyndicale des infirmières. Désormais, signale l'Education nationale dans un communiqué, les infirmières scolaires seront à parité complète avec leurs collègues de la fonction publique hospitalière. Elles bénéficieront d'un classement en deux grades au lieu de trois avec plus de rapidité, donc d'avancement et la possibilité pour 30% des 6.000 infirmières (au lieu de 17%) d'accéder au grade le plus élevé. Le coût de ce dispositif s'élève à 7 millions d'euros, ajoute le ministère.

Ces mesures, cependant, ne satisfont pas totalement les infirmières. « L'alignement sur la fonction hospitalière est un progrès et les possibilités d'avancement plus rapide également », a déclaré à l'AFP Brigitte Le Chevert, secrétaire générale du SNICS-FSU, le principal syndicat de cette catégorie. « Pourtant, **ce n'est pas ce que nous demandons**, Nous voulons une reconnaissance de nos qualifications et de nos missions spécifiques si cruciales dans les établissements scolaires. Cela passe par un alignement sur les carrières et les salaires des enseignants », a-t-elle ajouté. « Actuellement, a-t-elle rappelé, nous commençons à 6.800 F (1.040 EUR) par mois et terminons à 12.000 F (1.830 EUR). Les mesures annoncées ne changeront rien à cette fourchette. **Nous réclamons de passer à la catégorie supérieure**, celle des enseignants, et donc d'avoir des carrières démarrant à 8.300 F (1.270 EUR) pour se terminer à 15.600 F (2.380 EUR) ».

20 février 2002 : compte-rendu par le cabinet de Jack Lang des décisions prises par Matignon...

Suite au courrier envoyé à Jack Lang de demande d'audience, l'intersyndicale (SNICS, SNIES, SNAIMS, SGPEN-CGT, SGEN-CFDT) est reçue au cabinet du Ministre par M Jacques Soulas (JS), conseiller et Mme Pélissier sous directrice de la DPATE. JS fait le compte-rendu de la [réunion interministérielle du 13 février 02](#). Hormis Matignon, cette réunion très large comprenait des représentants de l'ensemble des ministères, de la Fonction Publique Hospitalière et de la Fonction Publique Territoriale. Le cabinet du ministre ayant fait parvenir à Matignon un dossier comprenant 3 scénarii, Jacques Soulas (JS) expose les 3 dossiers suivants :

1. Le A atypique sur le modèle des puer ;
2. le B hospitalier + un petit A réservé aux ICT voire à quelques collègues du 3ème grade ;
3. le B hospitalier.

“ Je me suis attaché à valoriser ce que vous aviez demandé en expliquant que ce A atypique était le résultat d'un accord intersyndical puisque du A typique enseignant, vous aviez accepté de revenir à un A atypique puéricultrice dans un premier temps. J'ai défendu ce dossier à partir des missions et du lieu spécifiques Education nationale et de l'évolution de votre métier. J'ai expliqué le travail qui est le vôtre en équipe avec les conseillers principaux d'éducation et les enseignants qui contrairement à vous, sont tous en catégorie A. Les représentants présents ont dit que la question de la catégorie A se poserait incessamment pour les infirmières mais qu'il faudrait prendre son temps. Pour le moment, il leur semble impossible de passer toutes les infirmières de la FPE en A car ce dispositif déstabiliserait la situation ailleurs. Ne souhaitant pas restreindre le dossier aux seules infirmières de l'Education nationale, Matignon a arbitré le dossier sur la base d'une solution à transposer aux infirmières des autres ministères. Le 2ème scénario avec le petit A dont le coût total serait de 30 millions de francs, a été récusé d'emblée et fortement critiqué à partir d'arguments imparables notamment de fonctionnalité qui posent problème compte tenu de la transposition aux infirmières des autres ministères. Nos partenaires se sont appuyés sur l'exemple des difficultés rencontrées pour les assistantes sociales de l'EN partagées en 2 corps, pour refuser ce scénario. J'ai alors défendu l'extension totale des avancées obtenues dans la FPH avec un déroulement de carrière similaire et un pyramidage identique de 30% dans le nouveau 2ème grade dont le coût total s'élève à 45 millions de francs et ai obtenu le feu vert. Concernant les infirmières conseillères techniques j'ai obtenu un accord de principe pour une NBI ”.

Questions et réactions des syndicats

Brigitte Le Chevert du SNICS (BLC) demande quel est le coût du A atypique refusé par Matignon. Compte tenu du retard de 4 ans dans la carrière par rapport à la fonction publique hospitalière, BLC demande qu'un rattrapage soit effectué pour chaque infirmière par une bonification d'ancienneté pouvant atteindre 4 ans. BLC dénonce le régime indemnitaire des ICT actuellement très inférieur à celui des médecins et des AS conseillers techniques et demande qu'il soit revalorisé pour atteindre le même niveau. Le SNAIMS et le SNIES demandent que les infirmières du 3^e grade chargées de dossiers ou qui aident les ICT bénéficient également d'une NBI supplémentaire compte tenu des responsabilités de tutorat. Pour la CGT qui demande quelle réponse apporte le ministère sur la demande de formation, il ne faut pas négliger ce qui a été acquis. Marie Agnès Ramnoux (MAR) du SGEN-CFDT reconnaît que les propositions faites sont un acquis pour la majorité des personnels et préservent l'unité du corps des infirmières, mais exprime sa déception sur le refus du A atypique. Concernant le dossier formation, MAR insiste sur la nécessité de continuer à y travailler car c'est le seul moyen de faire avancer le dossier de revalorisation des infirmières.

Réponses de Jacques Soulas

Concernant le coût du A atypique, il serait de 100 millions de francs sans compter la formation chaque année de 500 nouvelles infirmières compte tenu de la formation que cette orientation impliquerait. En ce qui concerne la reconstruction de carrière c'est non car nous n'avons pas de mandat et ne pouvons revenir en arrière. Par contre au sujet du

régime indemnitaire pour les ICT nous l'étudierons de près.

Pour la NBI en faveur d'infirmières chargées de dossiers particuliers, je suis prêt à monter un dossier à partir de vos propositions écrites. S'agissant de la formation d'adaptation à l'emploi que vous avez évoquée, il serait absurde de prendre des engagements dans cette période compte tenu des changements qui vont intervenir en matière de gouvernement.

Questions et réactions des syndicats

Jacqueline Le Roux du SNICS demande quel est l'intérêt pour le MEN d'avoir un corps particulier des infirmières de l'Education nationale s'il ne se bat pas pour lui obtenir un statut particulier. BLC insiste sur la demande de formation universitaire et argumente à partir de la validation des acquis de l'expérience. Au sujet de dossiers NBI pour des infirmières chargées de dossiers particuliers, BLC évoque le cas de très nombreuses infirmières 3ème grade qui font un travail extrêmement riche auprès des élèves et qui méritent également d'avoir une NBI supplémentaire. MAR du SGEN évoque la prise en compte de la formation au DE dans la carrière à l'hôpital qui aboutit à l'accès direct au 2ème échelon du 1er grade. Quant à la CGT, elle demande la date d'application des propositions.

A propos des infirmières ayant des projets méritant une NBI, j'attends vos propositions car il est difficile d'identifier ce qui est valorisant. Au sujet de la formation qui est une question centrale, je vais demander au ministre d'entamer une réflexion. Enfin concernant le plan d'intégration pour lequel nous avons obtenu un [“bleu”, document qui rend compte de l'arbitrage et garantit la négociation](#), il se fera [sur 3 ans à partir du 1er janvier 2003](#). Nos services sont prêts à travailler sur les schémas de reclassement.

A la fin de la réunion, nous informons nos interlocuteurs de notre action intersyndicale de grève et manifestation nationale à Paris le 7 mars pour obtenir vraiment satisfaction à notre revendication de revalorisation.

Brigitte LE CHEVERT à Jack LANG, le 6 mars 2002

Monsieur le Ministre,

Nous vous avons remis le résultat de l'enquête que nous avons organisée concernant les attentes de notre profession en matière de carrière et salaires. La réalité de cette enquête montre que les avancées que vous nous avez proposées ne répondent pas à la demande de fonds des infirmières parce qu'elles ne constituent en aucune façon une revalorisation de la profession, les indices de début et de fin de carrière étant identiques. Cela ne permet même pas aux personnels de l'Education nationale de rattraper le retard accumulé par rapport à la fonction publique hospitalière.

Une étude de la possibilité de reconstruire la carrière des infirmières de l'EN s'impose. Ce re-calcul de la carrière à l'EN pourrait s'effectuer en alignant les carrières sur les progressions de carrière de l'Hôpital uniquement pour la partie Education Nationale. Le coût minime de cette opération permettrait une relative revalorisation financière pour les collègues ayant effectué toute leur carrière au service des jeunes. De même, il serait juste d'étudier un système qui permette aux infirmières déjà parties à la retraite et à celles sur le point de le faire, de bénéficier de cet alignement de carrière.

Nous vous demandons non seulement de conforter les avancées obtenues mais également de ré-ouvrir les discussions dans le sens de ce qui fait la demande commune intersyndicale de reconnaissance de la spécificité éducative par l'obtention dans un premier temps, de la catégorie A atypique sur le modèle des puéricultrices à l'ensemble des infirmières de l'Education nationale, en attendant le A type. Dans l'attente de votre réponse, je vous prie de croire, (...)

11 mars 02, le SNIES quitte l'intersyndicale mais l'intersyndicale demeure

**S.N.I.C.S./F.S.U. - S.N.A.I.M.S./C.S.E.N.
S.G.P.E.N./C.G.T. - S.G.E.N./C.F.D.T.**

Communiqué de presse

L'intersyndicale infirmière construite pour faire aboutir la revalorisation des infirmiers et infirmières scolaires et universitaires, poursuit son action à 4 en dépit du retrait du SNIES-UNSA Education. La revendication de la reconnaissance d'une spécialité et de la catégorie A pour l'ensemble de la profession continue d'exister.

Si l'alignement complet en catégorie B sur les infirmières hospitalières constitue un progrès qui garantit l'unité du corps, ce n'est pas la réponse à notre demande. C'est ce que nous n'avons jamais cessé de dire ensemble y compris le jour de notre manifestation lors de l'audience au ministère. La décision a donc été prise uniquement par l'interministériel. Les syndicats n'y ont pas participé et se sont retrouvés devant le fait accompli.

En attendant il s'agit pour l'intersyndicale qui représente très majoritairement les personnels (68,50 %), de tirer le maximum d'avantages au principe de parité adopté en interministériel et de continuer à agir ensemble après avoir consulté les personnels pour la revalorisation de la carrière des infirmiers et infirmières scolaires et universitaires et pour une formation universitaire et professionnelle validante d'adaptation à l'emploi et reconnaissant la spécialisation des infirmières exerçant au sein du service public d'éducation.

Paris, le 14 mars 2002



Paris le 11 mars 2002

Le SNIES/UNSA Education à SNICS/FSU, SNAIMS/CSEN, SGEN/CFDT, SGPEN/CGT

Au Conseil Syndical National, réuni le 8 mars 2002, notre syndicat a voté, à l'unanimité, son retrait de l'intersyndicale créée pour la revalorisation des Infirmier(ère)s du Ministère de l'Education Nationale. Nous avons souhaité participer, tous ensemble, pour que nous portions ce dossier, important pour la profession, mais il est maintenant clair que nos différences de politique syndicale nous empêchent de continuer à travailler dans la même optique.

Veillez agréer, chers confrères, mes plus cordiales salutations,

La secrétaire générale, Anne-Marie Gibergues.

Depuis le 1er janvier 2002, suite au décret n° 2001-1379 du 31/12/01, les préparateurs en pharmacie dont les études par l'apprentissage se déroulent en 2 ans dont 900 h d'enseignement théorique contre 3 ans 1/2 pour les IDE dont 2 240 h de théorie, viennent d'obtenir un classement indiciaire identique à celui des infirmières : Indices bruts : 322-638.

Paris, le 21 janvier 2002

Le SNICS-FSU à SNIES-UNSA EDUCATION, SNAIMS-CSEN, SGEN-CFDT, SGPEN-CGT

Cher(e)s camarades,

Nous venons de prendre connaissance avec étonnement de la circulaire ci-jointe du SNIES. Il nous semble qu'elle ne rend compte fidèlement ni du déroulement des précédentes réunions avec le Ministère ni de la réalité des positions défendues par le SNICS. Nous comprenons d'autant moins la mise en cause du SNICS contenue dans ce document qu'il y a eu en séance le 7 janvier dernier une prise de position commune aux 5 syndicats présents, dont le SNIES ne fait pas état, concernant la demande d'obtention d'un A atypique dans un premier temps pour l'ensemble des infirmières de l'EN avec une grille comparable à celle obtenue par les puéricultrices.

Le SNICS pour sa part, considère que ce sont les collègues qui doivent être juges et arbitres.

Nous avons fait le choix de donner aux collègues la totalité des éléments afin qu'ils aient réellement les moyens de donner leur avis sur les revendications défendues, sur les propositions intersyndicales, ainsi que sur les propositions ministérielles. Pas question donc de trancher à leur place. Pour nous, il s'agit bien de faire en sorte que les négociations débouchent sur les résultats les meilleurs possibles en construisant les revendications et l'action avec les collègues. Vous trouverez donc ci-joint pour information le bulletin du SNICS " spécial consultation " qui interroge sur les différentes hypothèses.

Je vous rappelle que c'est à l'initiative du SNICS que notre intersyndicale s'est créée pour revaloriser la carrière des infirmier(e)s de l'Education nationale, puisque le 27 avril 2001 nous sommes adressés aux 5 syndicats infirmiers de l'EN (SNIES, SNAIMS, CGT, CFDT et FO) en ces termes " nous vous proposons de vous rencontrer rapidement pour discuter ensemble du type d'action la plus unitaire possible à mettre en place ".

C'est notre action ensemble, notre unité qui ont permis d'imposer l'ouverture de négociations. Il nous paraît essentiel qu'elles puissent se poursuivre pour obtenir une revalorisation de la situation des infirmières qui correspondent à leurs attentes. C'est pourquoi, pour notre part, nous sommes toujours prêts à discuter dans le cadre de l'intersyndicale pour continuer à rechercher les approches unitaires qui permettront d'atteindre ces objectifs et de présenter un front sans faille tout au long des discussions, gage d'une efficacité que nous recherchons. C'est donc sur ces bases-là que nous nous rendrons à la réunion de l'intersyndicale du 23 janvier prochain car ce qui peut compromettre ces discussions c'est notre division. Ce qui peut nuire à l'intérêt des infirmières, c'est que nous perdions de vue l'urgente nécessité à rendre nos métiers plus attractifs compte tenu du recrutement important d'infirmières qui va avoir lieu à l'E.N. suite aux départs à la retraite.

Nous espérons que vous partagez cet état d'esprit.

Bien amicalement.

B. LE CHEVERT

Réactions et réponses...

Courrier du SNICS aux collègues du 3ème grade

Cher(e) collègue,

Compte tenu des bruits qui courent sur une pseudo signature par le SNICS des dispositions décidées par le gouvernement le 13 février 2002, nous nous devons de remettre les choses à plat.

1/ Le SNICS a toujours revendiqué la catégorie A pour l'ensemble de la profession et a toujours été à l'initiative d'actions unitaires (cf revue De But en Blanc, articles de presse, professions de foi...). Suite aux 1ères propositions du gouvernement, le SNICS a consulté l'ensemble de la profession. Il a reçu plus de 1400 réponses qui ont été dépouillées par la société de sondage Louis Harris. Le rejet massif des propositions du ministère par nos collègues ne pouvait pas être plus clair quant aux décisions à prendre par le SNICS.

2/ Nous avons alors décidé dans le cadre de notre intersyndicale (SNICS-SNIES-SNAIMS-CGT et CGEN/CFDT) de continuer l'action et d'appeler tous les infirmiers et infirmières de l'Education nationale et de l'enseignement supérieur (et pas seulement une partie d'entre elles) à faire grève et à manifester le 7 mars pour obtenir une vraie revalorisation c'est à dire la catégorie A pour toute la profession. C'est sur cette base que nos collègues ont fait grève et sont venus manifester à Paris.

3/ Les propositions faites par le gouvernement ne répondent donc pas à notre demande car elles ne constituent pas la revalorisation que nous revendiquons pour notre profession, les indices de début et de fin de carrière étant identiques. C'est ce que nous avons chaque fois dit à nos différents interlocuteurs et écrit au ministre le 6 mars dernier, veille de notre action de grève et de manifestation (cf courrier ci-joint).

Cette 1ère étape qui n'est en fait qu'un repyramidage à l'intérieur des bornes indiciaires actuelles (INM 307 à 533), permet d'apporter des améliorations non négligeables pour une partie des collègues mais elle ne nous satisfait pas. Pour les collègues actuellement au 3ème grade, non seulement le blocage du plafond lèse leurs intérêts et empêche les collègues des autres grades d'avancer, mais en plus exige une année supplémentaire dans le dernier échelon rallongeant d'un an le moment d'accès à l'indice terminal et pour beaucoup la décision de partir à la retraite. C'est pourquoi le SNICS intervient actuellement auprès du ministère pour que les collègues du 3ème grade ne se voient pas contraint(e)s d'attendre une année supplémentaire pour accéder à l'indice 533.

Cela dit, nous devons maintenant réfléchir tous ensemble aux suites à donner à l'action pour que, rapidement, dès que le nouveau gouvernement sera élu, nous soyons en capacité de poursuivre la bataille du A, bataille que nous ne gagnerons pas de manière isolée mais avec toute la profession. Il nous faut donc continuer les actions unitaires ET dans la profession ET syndicalement car la division (non seulement entre les syndicats mais aussi entre les 3ème grades et les autres) sur laquelle spéculent le SNIES n'apportera pas ses fruits. C'est le sens choisi par le SNICS qui maintiendra sa pression pour obtenir la reconnaissance légitime qu'est la vraie catégorie A.

Bien amicalement.

B. LE CHEVERT

Rétrogradation ? Déclassement ?

Suite à des réclamations de collègues du 3ème grade qui se sentaient " déclassées " ou " rétrogradées ", et de leurs interrogations concernant la validité de leur concours, vous trouverez ci-dessous les réponses que nous avons obtenues du ministère de l'E.N., de la fonction publique ou des syndicats de la FSU :

* A partir du moment où il n'y a pas de baisse dans l'indice de traitement, il n'y a pas rétrogradation.

* Les épreuves pour accéder au 3ème grade ne sont pas un concours mais un examen professionnel. Il ne s'agit pas d'un diplôme ou d'un titre.

* Le corps des maîtres de conférence, enseignants chercheurs de l'enseignement supérieur, vient récemment de se voir appliquer la même procédure puisque d'une structure en 3 grades, ils sont passés à une nouvelle structure en 2 grades par fusion des 2 premiers grades. Cette fusion, parce qu'elle rend plus fluides les promotions en supprimant une barrière au sein de leur corps, a été votée par les personnels eux-mêmes par 9 voix sur 13.

* Ce système de fusion classique a déjà été utilisé pour les infirmières lors des accords Durafour. La grande majorité des organisations syndicales fait tout pour supprimer les grades de manière à accélérer les conditions d'accès des personnels aux échelons supérieurs des corps concernés.

Question : *Infirmière en chef au 6° échelon, indice 500, je devais passer à l'indice 533 dans 3 ans (janvier 2005). Si je regarde les nouvelles grilles, je passerai à cet indice en 2010 ! Belle revalorisation à la baisse ! **Merci les syndicats.** Je tiens à vous signaler que si je perds dans cette revalorisation, je porterai plainte auprès du Tribunal Administratif français, voire Européen. D'ailleurs, je me demande dans quelle mesure, l'Education Nationale a le droit d'annuler un acquis provenant d'un concours ! ! ! Les professeurs d'école vont-ils redevenir des instituteurs ? Les agrégés vont-ils repasser certifiés ? C'est pourquoi je pense que les troisième grade devront agir auprès des autorités compétentes. (...)* B.R.

Réponse : La durée dans les échelons de fin de carrière est prolongée d'un an ce qui a conduit le SNICS à interpeller la DAF pour que des mesures soient prises en faveur des collègues qui se retrouveraient dans cette situation. L'E.N. n'annule pas les acquis provenant de l'examen professionnel, puisque les collègues conservent leur position indiciaire et même l'améliorent pour 2/3 d'entre elles. Aucune collègue ne perdant financièrement dans cet aménagement, le Tribunal Administratif ne pourra donc contraindre l'administration à revenir sur le C2I actuel. On ne peut pas faire de comparaison avec les instituteurs et les professeurs d'école, car il s'agit de 2 corps distincts dont le niveau de recrutement est différent : les professeurs d'école sont recrutés après la licence ce qui n'est pas le cas des instituteurs. Enfin il faut rappeler que ce nouveau C2I a été imposé et que le combat syndical continue.

Voilà ci-joint le questionnaire qui me permet de soutenir le travail que vous faites en haut lieu. Je suis le témoin révolté d'attitudes plus serviles encore de partenaires soignants depuis la RTT. Prise de parole et négociations sont difficiles même entre collègues professionnelles, il y a une perte d'identité, un effritement de la confiance en soi, en ses actes sans doute dû à l'isolement professionnel au sein du système éducatif sans doute dû à une fragilité exercée par ce maintien insoutenable en catégorie B.

L'émancipation des unes et des autres est d'autant plus difficile que chaque établissement, chaque infirmerie a son propre fonctionnement (ou presque) alors je crains une cohésion difficile, une adhésion libératrice à peine envisageable. Je souligne là le besoin d'agir par pétition, par écrit, trop nombreuses sont les infirmières qui n'osent pas écrire en gros sur la porte de leur service " EN GREVE ", trop nombreuses encore celles qui jonglent avec les horaires pour rendre service...

Je fais tout pour mettre des qualificatifs valorisants bout à bout : équilibrant, éducatif, socialisant, préventif, sécurisant, curatif, harmonisant, cohésif, généreux, tempéré, scientifique, délicat, évolutif afin de définir au mieux notre rôle mais ce que je veux le plus c'est que chacun d'entre nous se projette consciencieusement dans un statut à la hauteur de notre formation initiale, de notre investissement quotidien. Nous deviendrons les professionnels que nous rêvons d'être, si nous cessons de nous agiter au jour le jour. Une perception du long terme, du constructif, devraient nous permettre de voir que tous les partenaires de l'institution nous attendent et sont prêts à partager les lourdes responsabilités qu'ils assument déjà auprès des élèves... et des parents.

A nous de savoir occuper la place encore disponible... vite... (...) C.P.



Réactions et réponses...

Permettez-moi de commenter votre questionnaire : il est orienté et manipulateur. Pourquoi refuser le cadre A aux ICT ? ? Cela n'enlèverait rien aux autres et permettrait la reconnaissance de notre profession, même si ce n'est qu'un pas. Un syndicat se doit de défendre l'ensemble de ses personnels et non une partie contre une autre. Vous participez à dévaloriser et ridiculiser notre profession. Dans notre département le poste d'ICT est régulièrement vacant parce que pas suffisamment reconnu, mais personne ne veut le prendre considérant cette place comme demandant trop de travail, trop de responsabilités et sans avantage (au contraire même paye, mais vacances en moins et pas question des 35h !). Toutes les infirmières sont cependant unanimes quant à la nécessité de ce poste. L.P., infirmière faisant fonction de CT depuis un an et pas de possibilité de passer le concours avant 9 ans !

Réponse : L'intersyndicale a appelé les collègues à l'action pour le A et la reconnaissance du DE à la maîtrise. Suite aux propositions du ministère, le SNICS comme les autres syndicats, a consulté la profession et posé les questions qui s'imposaient. Le nombre considérable de réponses reçues prouve que ce sujet intéresse nos collègues. Nous leur avons présenté la revendication de l'intersyndicale puis fait savoir les différentes formes possibles d'intégration en A pour terminer sur les propositions du ministère. Le rejet en bloc de ces dernières par les infirmières est révélateur et le SNICS ne le balayera pas d'un revers de main ! C'est ce que nous avons dit au ministère dans l'unité avant d'appeler au 7 mars.

Nous n'avons rien eu à accepter ou à refuser puisque le nouveau C2i en 2 grades nous a été imposé repoussant la cat A pour tous que nous réclamions. Quant à la création de 2 corps à l'EN, l'un en A, l'autre en B, notre profession dans son ensemble, tout comme l'intersyndicale, ne l'a jamais souhaité.

Un syndicat se doit de défendre l'ensemble de la profession à diplôme égal et non une minorité au détriment de la majorité.

Pensez-vous vraiment qu'après avoir appelé les collègues à se mobiliser pour leur avenir, nous aurions

dû négocier l'accès à un petit A pour un très petit nombre seulement ? Le petit A pour les ICT n'enlèverait rien aux autres ? ? Nous savons tous que de fait, le reste de la profession serait bloqué, et pour longtemps, dans la catégorie B, avec pour seule perspective d'accès au A, le départ à la retraite d'une collègue ! Doit-on sacrifier 98% des carrières pour permettre à 2% de se satisfaire d'un petit A dont le bénéfice financier aurait été de 400f à l'échelon terminal ? Est-ce cela valoriser une profession ? N'est-ce pas plutôt se rabaisser, se ridiculiser en acceptant des miettes ? Ne devons-nous pas plutôt regretter que quelques collègues se désolidarisent de la profession en estimant être une catégorie à part ? Chacun à sa place fait un travail différent et tout aussi responsable. Notre intérêt commun est de nous battre tous ensemble pour obtenir une revalorisation professionnelle digne de ce nom dans le système éducatif.

Quant aux conditions de travail des ICT qui ne bénéficient pas du même aménagement de la RTT que les autres infirmières, elles sont certainement difficiles. Mais ce ne sont pas les seuls postes non pourvus en France : pensons aux internats, ZEP, Zones violences et bien d'autres qui restent vacants après le mouvement. Cependant les collègues qui occupent ces postes difficiles ont su faire remonter leurs difficultés au SNICS. Nous avons ainsi obtenu des avancées non négligeables : 3 nuits en internat, NBI en ZEP, ZS,... Concernant les ICT, elles nous transmettent rarement leurs difficultés et préfèrent, au risque de se démarquer du reste de la profession, les faire remonter par d'autres biais qui n'ont pas légalement la capacité d'action d'un syndicat ni la volonté de défendre la profession comme c'est le cas du SNICS. Pourtant nous savons entendre ces difficultés et apportons notre réflexion et notre aide aux collègues chaque fois qu'elles nous interpellent. Enfin, concernant le salaire, il correspond au salaire du grade auquel on appartient.

Nous avons tous des raisons de ne pas être satisfaits de nos conditions de travail, de salaires, d'indemnités, de manque de postes... C'est une raison supplémentaire de s'unir et de revendiquer dans la même direction.

Martinique : mobilisation exceptionnelle !

- * Sit-in devant le rectorat : 28 collègues sur 45 sont présent(e)s.
- * 80 à 85% de grévistes.
- * Les Media sont là : RFO et radios : chaque délégué syndical a communiqué auprès des media en Français et en Créole, le concours du CAPES Créole ayant lieu ce même jour dans l'académie.
- * L'intersyndicale SNICS-SNIES-CGT et l'ensemble des manifestants ont été reçus par le recteur + SG + directeur de cabinet + DRH. La plate forme des revendications a été exposée ainsi que d'autres problèmes spécifiques à l'académie (postes, protocole d'urgence, matériel, installation des personnels, etc.).

Alain Honorine

Réunion

Voici en quelques lignes, un écho de la réussite de l'action du 2/10 à la Réunion. Le matin devant le rectorat nous étions entre 80 et 90 sur 107, l'après midi nous avons défilé à 60 - 70 devant la préfecture. Nous avons été reçus au rectorat par le chef de cabinet du recteur, ce dernier étant à Paris, et à la préfecture par le chef de cabinet également, pour la même raison. Nous avons été écoutés pendant 3 quarts d'heure chaque fois, et on nous a assuré de faire remonter nos revendications.

Quant aux journalistes, ils ont bien couvert notre action : un reportage sur chaque chaîne au journal télé, dans les info à la radio et dans les 2 journaux locaux d'hier (cf. les nombreux articles de journaux).

Oudile Lausin.

ASSEZ !

On entend beaucoup parler des collègues du 3ème grade et de l'année supplémentaire qu'elles auront peut être à faire pour arriver tout en haut de l'échelle des salaires de la profession... Mais que dire alors des collègues qui comme moi, s'étaient inscrites à l'examen professionnel d'accès à ce 3ème grade et qui n'auront plus la possibilité d'avancer rapidement comme nos collègues qui, peu ou prou, ont quand même déjà bénéficié d'une promotion de carrière qui ne sera plus offerte aux autres ? Enfin qui était dans la rue en octobre et en mars ? Qui a payé de sa poche en faisant grève 2 fois et en payant sa place de train ? Il m'avait semblé que c'étaient toutes les infirmières qui avaient de l'ambition pour la profession et qui, à juste titre, réclamaient la reconnaissance de leur diplôme et de leur responsabilité professionnelle en revendiquant le A, sans exclusive ! (...). Y.E.

Je me permets de rajouter au présent formulaire mon avis quant à la revalorisation des infirmières de l'Education Nationale au regard de leur spécificité.

Depuis peu à l'Education Nationale (septembre 2001) et ayant derrière moi, non seulement de l'expérience professionnelle, mais également une formation que j'estime "qualifiante" (infirmière puéricultrice), la réalité des salaires et des responsabilités m'a pour le moins étonnée voir "choquée", moi et mon entourage. D'autant plus si l'on considère l'un des sacrifices qu'il aura fallu faire pour accéder à ce poste : le concours (et je ne parle pas des conditions d'affectation pour "la débutante").

Après réflexion, je me suis dit que l'on pouvait fort bien comparer la situation de l'infirmière reçue à ce concours à celle de l'infirmière diplômée "puéricultrice" par exemple, au terme d'un an de formation.

En effet, prenons la durée de préparation au concours : 1 an en moyenne (certaines 2 ans) pour lequel des collègues vont jusqu'à prendre une "dispo". Prenons par ailleurs le "programme", si orienté sur le rôle et la place de l'infirmière à l'Education Nationale, qu'il faille passer par le CNED ou se procurer une littérature spécialisée, pour répondre aux attentes du jury... pour preuve : les sujets !

Prenons pour finir le point de la connaissance pratique : il est évident que l'expérience "de terrain" acquise par une collègue "contractuelle", constitue lors des épreuves "un plus" indéniable (dans ma comparaison, ceci renvoie à la notion de "stage" pratique nécessaire à toute formation.)

Ma réflexion m'a donc poussée à tirer la conclusion suivante (qui reste personnelle) : le concours sanctionne l'acquis de connaissances spécifiques à la profession d'infirmière conseillère de Santé, tout comme celles acquises en une année par une infirmière voulant se spécialiser (en puériculture par exemple) ; les critères de réussite rejoignant ceux de toute spécialisation infirmière : "durée" (de préparation), "connaissances spécifiques" et "pratique professionnelle". L'Education Nationale reconnaît donc aux infirmières qu'elle recrute par le biais de ce concours très sélectif des connaissances et un savoir-faire qui leurs sont propres, ce qui ne pose plus la question de leur spécificité, mais la rend évidente ! (...). O.M.

Réactions et réponses...

Je trouve scandaleux que le SNIES ait quitté l'intersyndicale le jour de la manifestation, juste pendant l'audience au ministère. Afficher ses désaccords et diviser une union intersyndicale, c'est malhonnête et en plus ça fait le jeu du pouvoir politique. Avec mes collègues nous nous demandons si cet éclatement ne risque pas d'aboutir à n'obtenir RIEN du TOUT... B.G.

Réponse : Chacun doit prendre ses responsabilités. Le SNICS reste attaché à la notion de mandats. Depuis 10 ans nous sommes porteurs d'une plate-forme professionnelle qui est à l'origine d'un grand nombre d'avancées pour l'ensemble de la profession. Souvent nous sommes allés seuls au combat et s'il le faut nous continuerons. Il est pourtant certain que dans l'unité nous avançons plus vite. Si certains (dans quel intérêt ?) ne veulent plus de l'unité, qu'ils l'affichent et qu'ils l'assument ! Nous regrettons le départ du SNIES mais sommes satisfaits de continuer à 4 avec le SNAIMS, le SGPEN-CGT et le SGEN-CFDT. Notre action sera toujours inscrite dans la reconnaissance de notre profession, dans l'amélioration de nos conditions de travail et de salaires mais aussi dans l'amélioration du Service Public, seules conditions qui nous permettent d'assurer pleinement nos missions auprès des élèves et des étudiants.

Double hiérarchie ? ! !

J'ai reçu d'un syndicat une enquête anonyme pour savoir la position des infirmières sur la question suivante : "selon vous, qui doit assurer, pour les personnels infirmiers, les missions d'animation, de formation, de coordination et de conseil technique ?" Pourquoi cette question puisqu'il est écrit dans la circulaire des missions de janvier 02, que ce sont les infirmières conseillers techniques qui font cela ? Pourquoi ne pas demander plutôt "souhaitez-vous une double hiérarchie : chef d'établissement + ICT ?" ou alors "Êtes-vous d'accord pour faire une croix sur la catégorie A au profit des ICT ?" Les tracts unitaires (SNICS-SNIES-SNAIMS-CGT et CFDT) distribués par l'intersyndicale en octobre et en mars ne revendiquaient-ils pas la reconnaissance du DE à la maîtrise ? Pourquoi abandonner aujourd'hui l'exigence exprimée hier ? Pourquoi ne pas la défendre jusqu'au bout ? Les infirmières ne veulent pas une récupération de leur action par quelques collègues qui font autre chose mais sans compétence spécifique reconnue par un diplôme. JMD

Réponse : Le SNICS reste fidèle aux mandats de l'intersyndicale, à savoir l'accès à la cat A pour toutes les infirmières de l'EN. Au regard de notre formation, de nos missions et de nos responsabilités nous n'abandonnerons pas cette revendication légitime. Si telle ou telle organisation syndicale fait semblant de faire marche arrière sous la pression de certains lobbies, nous en sommes désolés pour eux et comme vous le faites remarquer à juste titre ils en seront comptables devant l'ensemble de la profession.

Il me semble que nous devons demander le cadre A en entier et tout de suite. En 1971 les études sont passées à 3 ans en douceur, en nous promettant une revalorisation de la profession. Depuis niveau D.E.U.G. ! 3 années et 6 mois d'études après le Bac avec 4 760 h méritent le niveau maîtrise et rien d'autre. Toute autre décision ressemble à du mépris pour notre métier. Ne demandons qu'une chose mais celle-là et luttons pour l'obtenir. Bien à vous. M.C.D.

Ras-le-bol

Ras-le bol de leurs tergiversations de mauvaise foi. Ras-le-bol, cette profession est une profession de dupes. Ras-le-bol une infirmière vaut bien un prof. L'E.N. va mal mais ils font vraiment tout pour que cela s'aggrave. Messieurs les rhéteurs il ne suffit pas d'écouter, il faut entendre. Bon courage. M.B.D.

Je suis infirmière en chef et adhérente du SNICS depuis des années, et j'aimerais comprendre ce qui se dit actuellement sur la démarche syndicale portée par le SNICS. En effet, j'entends dire depuis la grève du mois de mars que le SNICS a refusé la catégorie A pour les 3èmes grades. Est-ce vrai ? Si oui pourquoi, quelle a été la démarche intersyndicale et surtout de quelle catégorie A est-il question ? A.M.T.

Réponse : Le SNICS comme les autres syndicats de l'intersyndicale (SNIES-SNAIMS-CGT et CFDT) avait appelé l'ensemble de la profession à manifester pour la catégorie A pour tous. Comme les autres syndicats, nous avons pris l'engagement de consulter la profession sur les propositions du ministère. Celles-ci ayant été rejetées en bloc par les collègues, ensemble nous avons porté le refus de la profession.

Jamais le ministère ne s'est engagé à attribuer le **petit A** à l'ensemble des 3èmes grades (cf tableaux remis par le ministère qui contenaient 130 propositions pour les 130 ICT). Le ministère avait uniquement laissé miroiter l'espoir d'un **petit A** pour des 3^e grades ayant des missions particulières ce qui d'ailleurs était injuste pour les autres 3ème grades auxquelles l'E.N. n'a jamais offert de missions particulières. Il est important de réaliser qu'un petit A pour une infime partie de la profession (+ 400 F net/mois en fin de carrière) aurait été un véritable verrou pour l'accès ultérieur à la **catégorie A type** de toute la profession (+ 3000 F net/mois en fin de carrière). Par ailleurs un moindre pourcentage d'accès au nouveau 2^e grade de 25 % au lieu de 30 % accompagnait cette solution.

C'est pour l'ensemble de ces raisons mais également parce qu'il faut d'ores et déjà penser aux stratégies pour l'avenir, que l'intersyndicale a toujours souhaité maintenir l'unité du corps des infirmières. On ne peut d'un côté revendiquer l'homologation du D.E. à la maîtrise et de l'autre verrouiller l'accès à la catégorie A pour toutes ! De plus nous n'avons pas été mis en situation d'approuver ou de refuser puisque la décision d'un CII en 2 grades a été prise par Maignon. Nous n'avons rien signé. Cette réponse ne nous convient pas et la bataille pour le A type continue.

Le résultat des 3 jours de grève me met très en colère lorsque je découvre la future grille des IDE qui sera appliquée au 1er-01-03. Je suis au 6ème échelon du 3ème grade depuis le 21-08-01, j'ai passé l'examen professionnel d'infirmière en chef en décembre 96 et j'espérais arriver au 7ème échelon en fév-2004 dans le meilleur des cas. Si je me reporte à la nouvelle grille je vais "rétrograder" au 5ème échelon et devoir attendre 1 an de plus pour atteindre le dernier échelon. Cela signifie que la durée de ma carrière à l'Education Nationale commencée le 15-09-78 sera de 27 ans ! ! pour arriver enfin à l'indice terminal ! ! Quel avancement ! ! !

1. Passage du 7^e au 6^e échelon du nouveau 2^e grade (= rétrogradation pour moi),
2. Examen professionnel oublié,
3. Risque de voir les collègues les plus anciennes du 2^e grade actuel passer au 6^e éch de la nouvelle grille et nous souffler la place puisqu'il n'y a plus aucune considération pour celles qui ont fait l'effort de passer l'examen professionnel. (...). M.C.M.

Réponse : Tout comme lors de l'application des accords Durafour en 1994, le ministère étudie actuellement les modalités de reclassement des infirmières de l'EN à l'intérieur du nouveau CII. L'intersyndicale s'est engagée à suivre ce dossier afin que cet aménagement ne lèse pas les collègues se trouvant dans la situation que vous évoquez. Le SNICS a dénoncé auprès de la direction des affaires financières (DAF) qui s'occupe maintenant du dossier, les difficultés rencontrées avec la nouvelle grille en particulier l'année supplémentaire ajoutée pour parvenir au dernier échelon de la grille qui rallonge d'autant l'accès à l'indice terminal. La DAF s'est engagée à tout mettre en œuvre auprès de la fonction publique pour obtenir une réduction d'ancienneté pour ces collègues. Nous restons vigilants et en contact avec cette direction. Par ailleurs aucune collègue ne sera rétrogradée : ce terme est employé lorsqu'il y a baisse dans l'indice de traitement ce qui ne sera le cas de personne. Quant à l'examen professionnel "oublié", il a permis aux collègues de bénéficier plus vite d'une promotion et d'une évolution de carrière dont elles gardent évidemment le bénéfice. La nouvelle structure du CII va permettre à un plus grand nombre d'infirmières d'accéder à l'échelon terminal. Syndicalement nous ne pouvons que nous réjouir pour nos collègues qui seront promues d'autant que cela n'enlèvera rien à celles qui sont dans les échelons supérieurs et ne fera barrage à aucune puisque le passage à l'échelon supérieur est automatique.

Suite aux nombreux appels et courriers de collègues et compte tenu de la conjoncture politique, nous avons questionné le cabinet de Jack Lang avant son départ. Ci-dessous la réponse de Jacques Soulas, conseiller : *“ Il y a une garantie absolue non seulement à cause du “ bleu ” mais aussi parce que la décision a été prise par tous les ministères et la fonction publique de l'état. Compte tenu que le statut est interministériel, le CTPM de l'EN ne sera pas consulté, seule la commission des statuts de la fonction publique le sera ”.*

Le 7 mars 2002, la **Corse** sur le vif...

- * 20 infirmières grévistes
- * FR3 fait un reportage dans un lycée
- * couverture presse + radios extra !

Christine Le Brun Giacobbi

Situation actuelle des IDE de la Fonction Publique d'Etat

	Rémunération		Avancement	
	Ech	IB - INM	Moyen	Cumulé
Infirmier en chef	7ème	638-533		23 ans
	6ème	595-500	3 ans	20 ans
	5ème	557-471	3 ans	17 ans
	4ème	522-447	3 ans	14 ans
	3ème	485-419	2 ans	12 ans
	2ème	455-397	2 ans	10 ans
Infirmier Principal	1er	422-374	1 an	9 ans
	5ème	593-499		27 ans
	4ème	565-477	4 ans	23 ans
	3ème	530-453	4 ans	19 ans
	2ème	499-429	3 ans	16 ans
Infirmier	1er	471-410	3 ans	13 ans
	8ème	558-472		25 ans
	7ème	519-445	4 ans	21 ans
	6ème	480-415	4 ans	17 ans
	5ème	443-389	4 ans	13 ans
	4ème	407-366	4 ans	9 ans
	3ème	372-342	3 a 9 m	5 ans 3 mois
	2ème	346-323	3 a 3 m	2 ans
1er	322-307	2 ans		

Situation des IDE de la Fonction Publique d'Etat au 01-01-03

	Rémunération		Avancement	
	Ech	IB - INM	Moyen	Cumulé
Infirmier 2è grade	6ème	638-533		
	5ème	613-514	4 ans	21 ans
	4ème	589-489	3 ans	17 ans
	3ème	548-465	3 ans	14 ans
	2ème	514-441	2 ans	12 ans
1er	471-410	2 ans	10 ans	
Infirmier 1er grade	8ème	568-480		21 ans
	7ème	519-445	4 ans	17 ans
	6ème	480-415	4 ans	13 ans
	5ème	443-389	4 ans	9 ans
	4ème	407-366	3 ans	6 ans
	3ème	372-342	3 ans	3 ans
	2ème	346-323	2 ans	1 an
	1er	322-307	1 an	

Analyse détaillée de la situation du corps des infirmières de l'Education nationale:

Actuellement 83% de la profession se trouve classé dans le 1^{er} grade (5 202 collègues), 8% dans le 2ème grade (503 collègues) et 9% dans le 3ème grade (568 collègues). Au terme du re-pyramidage en janvier 2005, 30% de la profession devrait être dans le nouveau 2ème grade.

1^{er} grade

- pour les 4 premiers échelons avancement plus rapide de carrière (9 ans contre 13 actuellement) mais pas de changement immédiat d'indice ;
 1er échelon soit 404 infirmières : aucun changement indiciaire mais gain d'ancienneté 1 an voire 2 ans ;
 2ème échelon soit 519 infirmières : aucun changement indiciaire mais gain d'ancienneté 1 an 3 mois ;
 3ème échelon soit 787 infirmières : aucun changement indiciaire mais gain d'ancienneté 9 mois ;
 4ème échelon soit 619 infirmières : aucun changement indiciaire mais gain d'ancienneté 1 an ;
5ème échelon soit 498 infirmières : aucune modification ;
6ème échelon soit 719 infirmières : aucune modification ;
7ème échelon soit 579 infirmières : aucune modification ;
 8ème échelon soit 1077 infirmières : gain de 8 points d'indice soit 226 f brut mensuel mais surtout possibilité pour 800 collègues de passer dans le nouveau 2ème grade.

2^e grade

1er échelon soit 1 infirmière : aucun changement indiciaire mais gain d'ancienneté 1 an ;
 2ème échelon soit 4 infirmières : gain 12 pts d'indice soit 340f brut mensuel et gain d'ancienneté 1 an ;
 3ème échelon soit 23 infirmières : gain 12 pts d'indice soit 340f brut mensuel et gain d'ancienneté 1 an ;
 4ème échelon soit 26 infirmières : gain 12 pts d'indice soit 340f brut mensuel et gain d'ancienneté 1 an ;
 5ème échelon soit 449 infirmières : gain 15 pts d'indice soit 425f brut mensuel mais obligation de rester 1 an de plus dans l'échelon. Possibilité pour les plus anciennes de passer au 6ème échelon équivalent au dernier échelon du 3ème grade actuel avec 34 pts soit 963 f brut/mois).

3^e grade

1er échelon soit 0 infirmière ;
 2ème échelon soit 18 infirmières : gain 13 pts d'indice soit 368 f brut mensuel ;
 3ème échelon soit 29 infirmières : gain 22 pts d'indice soit 623 f brut mensuel ;
 4ème échelon soit 101 infirmières : gain 18 pts d'indice soit 509 f brut mensuel ;
 5ème échelon soit 96 infirmières : gain 18 pts d'indice soit 509 f brut mensuel ;
 6ème échelon soit 96 infirmières : gain 14 pts d'indice soit 396 f brut mensuel ;
7ème échelon soit 228 infirmières : aucune modification.

Compte-rendu de la CAPN du 31-01-02

Pour l'administration : Mme Saillant, présidente de la CAPN, Mme Pépin, Mme Burdin, Melle Champeyrache, M Lecompte, M Krantz, Mme Neulat. **Pour le SNIES** : Brigitte Accart, Anne Marie Gscheidel et JF Chauvin. Anne Marie Gibergues excusée. **Pour le SNICS** : Brigitte Le Chevert, Etienne Herpin, Annie Filloux, Jean Claude Roger, Anne Marie Tonon, Monique Satgé et Nicole Jobert. Jacqueline Le Roux, Hélène Parsy et Jeannine Babolat excusées.

Après la lecture des déclarations préalables des représentants des IDE et avant l'adoption du procès verbal de la CAPN du 1er /02/00, Monique Satgé du SNICS secrétaire de cette CAPN du 1/2/00, lit une **déclaration qui sera annexée au PV**. Le PV est adopté par 7 voix pour (l'administration), 5 refus de vote (le SNICS) et 2 abstentions (le SNIES). Quant au PV de la CAPN du 1er/03/00, il est adopté par 14 voix pour.

1/ Titularisation de 2 stagiaires en Polynésie Française.
2/ 12 possibilités d'avancement au grade d'infirmière en chef seulement pour l'ensemble de la France dont 8 par examen professionnel et 4 au choix ! Compte tenu de ce petit nombre de possibilités d'accès au 3ème grade, l'administration a décidé de ne pas répartir ces promotions entre les académies mais de les reporter sur le grade d'infirmière principale. A la demande des élus du personnel qui souhaitent des explications, l'administration fait siéger un technicien spécialisé dans les questions de gestion prévisionnelle.

* d'après les statistiques du ministère via l'annuaire Agora qui dysfonctionne, il y aurait eu trop de promotions attribuées depuis 2 ans : 558 infirmières en chef pour 524 emplois soit 31 promotions en sur-nombre sur 2001 ! Le contrôleur financier saisi, n'a pas autorisé que l'administration attribue cette année un nombre de promotions supérieur aux possibilités. * par ailleurs le problème est lié à la gestion du corps et du grade. Il y a un rajeunissement du 3ème grade et peu de départs à la retraite contrairement au 2ème grade.

* le ministère fournit la répartition par grade au 31/12/00 = 1er grade : 5.031 emplois, 5.137 personnes physiques, 4.669 équivalents temps plein. 2ème grade : 546 emplois, 492 personnes, 438 ETP. 3ème grade : 524 emplois, 566 personnes, 535 ETP.

3/ Avancement au grade d'infirmier(e) principal(e) : 120 possibilités dont 50 au 1/1/02 et 70 au 1/9/02 (cf tableau). La répartition académique des possibilités de promotions au grade d'infirmier(e) principal(e) est faite à partir de critères arrêtés par la CAPN de 1997 : effectifs d'infirmières promouvables auxquels on ajoute une modulation par 3 critères [le critère ZEP (12%) le critère établissements sensibles (2,4%) et le critère internats (7,2%)]. Une discussion s'engage sur une révision de ces critères et notamment la prise en compte de la ruralité compte tenu du nombre restreint de possibilités offert aux académies rurales. Un groupe de travail pour discuter de cette question sera mis en place par l'administration.

Le tableau d'avancement au 2ème grade des personnels affectés " hors académie " est étudié : 2 collègues sur 31 promouvables sont proposés au 2ème grade.

4/ Avancement accéléré des personnels affectés " hors académie " au titre de l'année 2001 : 32 mois et 13 jours sont répartis entre 27 infirmier(e)s.

5/ Révision de note : Après débat et défense d'une collègue injustement mise en cause par l'administration, la présidente de séance décide de classer le dossier puisque cette collègue a obtenu sa mutation dans un autre établissement.

6/ Mutations dans les Territoires d'Outre Mer et à l'administration centrale :

* 19 demandes pour 4 postes vacants à Mayotte : une liste par ordre croissant est établie au cas où il y aurait des désistements. Compte tenu de l'impossibilité pour les élus du personnel d'étudier correctement les dossiers arrivés la veille de la CAPN, il est décidé que la date d'arrivée des dossiers serait limitée à 48 h avant la CAPN.

* 3 demandes pour 2 postes à l'administration centrale : l'un au 1/01/02 le second au 1/9/02.

Suite aux questions du SNICS, l'administration informe que 100 postes d'infirmière seront dégagés dans le cadre de la loi relative à la résorption de la précarité. Mme Saillant souligne que 70% des postes vacants sont couverts après concours d'entrée à l'E.N.

Déclaration préalable du SNICS (extraits)

(...) Dans les documents préparatoires à cette CAPN nous notons l'absence de documents concernant le 3ème grade que ce soit au niveau de l'avancement des collègues de la 29ème base (administration centrale et territoires outre mer) dont nous sommes les commissaires paritaires directs ou au niveau des 30 académies : liste des promouvables au titre de 2002 et tableau de répartition des promotions entre académies. Sur ce même sujet, nous tenons à noter que les responsables académiques du SNICS nous ont saisis concernant l'absence de mise en place des examens professionnels d'accès au 3ème grade.

(...) Concernant la résorption de l'emploi précaire conformément à la loi Sapin de janvier 2001, (...) nous attirons l'attention de l'administration sur les retards pris qui s'avèrent être préjudiciables à nos collègues ayant quitté l'EN après avoir pourtaut servi l'Education nationale en général et la cause des jeunes en particulier. Nous rappelons une énième fois que le salaire de 43F l'heure servi aux vacataires est une offense faite à nos collègues et à notre profession toute entière. Nous demandons à l'administration de prendre en compte notre demande d'augmentation eu égard à l'évolution de notre profession, et à la responsabilité qui lui incombe quel que soit son statut.

Nous voulons rappeler solennellement lors de cette commission nationale qui traite de la carrière de l'ensemble des infirmiers et infirmières de l'E.N., la demande unanime et défendue dans l'unité de la revalorisation légitime de notre profession. (...)

Temps partiels : Le refus des temps partiels que nous dénonçons chaque année se révèle une fois de plus être un véritable problème dans les académies, la raison majeure évoquée étant le non remplacement. Quelle réponse l'administration centrale peut-elle apporter à ces difficultés récurrentes ?

(...) Concernant les attributions de promotions au 2ème grade, ce grade n'étant pas fonctionnel, nous renouvelons notre demande de détermination d'un barème sur la base suivante: ancienneté globale Fonction Publique X 2 - note X 1. Ce système aurait l'avantage de promouvoir les collègues les plus anciennes et de permettre ainsi à davantage de collègues, par le jeu des départs à la retraite, de bénéficier d'une promotion. (...) nous souhaiterions qu'un BO fixe les règles qui doivent s'appliquer dans les académies concernant tout ce qui relève de la gestion de notre carrière : notation, promotion, bonification, mutations... et qu'il donne des indications. En effet, différents critères et barèmes de notation varient d'une académie à l'autre, désavantagant ou favorisant ainsi des collègues lors des mutations interacadémiques et même les collègues d'une même académie. En effet, les rectorats ne peuvent pas toujours effectuer de péréquation pour la notation lors des mutations interacadémiques, d'autres rectorats ajoutent des points pour les promotions au 2ème grade aux collègues admissibles à l'examen professionnel, d'autres refusent d'examiner les dossiers de promouvables en congé de maladie...

La déconcentration ne doit pas aboutir à une inégalité de traitement dans la gestion des personnels. C'est ce que rappelle d'ailleurs le BO spécial n° 14 du 03/12/1998, qui fixe les règles générales qui doivent s'appliquer à toutes les académies afin que soit respectée l'égalité entre les agents d'un même corps et éviter différents traitements d'une académie à l'autre. (...)

Désaccord sur les modalités de la rédaction du PV de la CAPN des infirmières du 2 février 2000.

" Nous regrettons les incohérences entre ce qui s'est passé réellement dans la réunion et ce qui est retranscrit dans le procès verbal. Nous ferons noter aux membres de la CAPN que les propos de Monsieur Grenouilleau tendant à privilégier la présence des hommes dans les TOM, propos qui ont donné lieu à un débat, n'ont pas été retranscrit malgré toutes nos demandes insistantes. En conséquence de quoi, nous ne voterons pas l'adoption du procès verbal puisqu'il est contraire à la réalité des faits. Il est certes difficile d'écrire des propos illégaux quant à la constitution de la république et aux diverses conventions européennes sur l'égalité professionnelle homme/femme".

Tableau d'avancement au grade d'infirmière principale

Académies	Effectif des IDE promouvables	Promotions au 1/01/02	Promotions au 01/09/02	Total global
Aix Marseille	86	2	2	4
Amiens	62	1	3	4
Besançon	58	1	1	2
Bordeaux	100	3	3	6
Caen	56	1	2	3
Clermont Fd	69	1	3	4
Corse	17	0	1	1
Créteil	75	4	3	7
Dijon	72	2	2	4
Grenoble	96	3	3	6
Guadeloupe	20	1	0	1
Guyane	4	0	0	0
Lille	138	4	5	9
Limoges	44	0	1	1
Lyon	93	3	2	5
Martinique	15	1	0	1
Montpellier	87	1	4	5
Nancy	96	2	3	5
Nantes	103	1	4	5
Nice	43	0	1	1
Orléans	71	1	3	4
Paris	52	1	2	3
Poitiers	60	1	3	4
Reims	59	2	2	4
Rennes	112	3	3	6
Réunion	23	0	2	2
Rouen	73	2	2	4
Strasbourg	59	1	1	2
Toulouse	96	3	2	5
Versailles	146	4	6	10
Hors académie	34	1	1	2
Total	2119	50	70	120

Indemnités

Révision du régime indemnitaire

IFTS et IAT

Certains ministères dont celui des finances attribuant des indemnités sans s'appuyer sur aucun texte, la Cour des comptes a mis en demeure l'ensemble des ministères de publier des textes conformes à la réalité. La Fonction Publique par le biais du CIRE (comité Interministériel de la Réforme de l'Etat), a décidé d'harmoniser progressivement les primes entre les différents ministères. Un texte cadre unique a été élaboré pour rapprocher les primes.

Dans ce cadre, il a été décidé que l'IHTS serait remplacé par l'IAT (Indemnité d'Administration et de Technicité). Cette IAT sera payée forfaitairement et modulable de 1 à 8 comme l'IFTS d'ailleurs. Cette modulation a 2 fonctions : rattraper le retard pris par l'administration de l'Education nationale par rapport aux autres ministères et pouvoir effectuer des modulations individualisées. Les modulations signifient que l'attribution individuelle ne peut excéder 8 fois le montant moyen attaché à la catégorie. " *Ce montant varie en fonction du travail supplémentaire fourni et de l'importance des sujétions auxquels le bénéficiaire est appelé à faire face dans l'exercice effectif de ses fonctions* " (cf article 3 du décret 2002-61 du 14/01/02).

* Sont concernés par l'IAT les personnels dont l'indice brut est situé au-dessous du 380 brut soit les infirmières qui touchent les IHTS c'est à dire les 3 premiers échelons du 1er grade. Le taux moyen de l'IAT sera de 549 Euros pour la catégorie B.

* Le taux moyen des IFTS a été décidé par l'arrêté du 14 janvier 2002 soit pour la catégorie B 800 Euros.

* Le versement des IFTS et des IAT se fera mensuellement à compter du 1er/01/03.

Quel était le montant annuel pour notre profession dans le scolaire avant le 01/01/02 ?

* **1er grade** = Les IHTS allaient de 476 à 496 Euros par an selon le 1er, le 2ème ou le 3ème échelon -les IFTS obtenues à partir du 4ème échelon s'élevaient à 793 Euros par an.

* **2ème grade** = 992 Euros.

* **3ème grade** = 992 Euros.

Analyse pour 2002 :

Compte tenu du taux moyen de l'IFTS fixé à 800 Euros pour tous, pouvant laisser croire que les collègues des 2ème et 3ème grades, allaient toucher moins, nous nous sommes adressés au ministère. La réponse a été ferme, que ce soit du côté de la direction des personnels comme du côté du cabinet : " **il n'y aura pas de baisse des IFTS pour aucun personnel !** ".

* Pour les infirmières du 1er grade situées aux 4ème, 5ème, 6ème, 7ème et 8ème échelons, le gain est quasiment inexistant : 7 Euros !

* Concernant les infirmières du 1er grade qui jusqu'ici touchaient les IHTS, (1er, 2ème et 3ème échelons) elles auront un léger gain allant de 53 à 73 Euros par rapport à la situation actuelle. Ce qui

est positif, est le fait que cette nouvelle IAT sera dorénavant forfaitaire et non assujettie à des heures supplémentaires effectivement réalisées et que **les infirmières d'internat pourront la percevoir** bien qu'elles soient logées par Nécessité Absolue de Service.

Pour les infirmières d'internat

Une absurdité est créée : lors que les infirmières d'internat du 1er grade passeront du 3ème au 4ème échelon, elles perdront le droit aux indemnités puisque les IFTS ne sont pas compatibles avec les NAS (Nécessités Absolues de Service) ! **CHERCHEZ L'ERREUR...** Le SNICS a été reçu avec la FSU le 18 mars 2002 chez le Directeur des Affaires Financières du MEN et a bien entendu évoqué cette question (cf CR). Une réflexion est maintenant en cours d'autant que les infirmières d'internat exerçant dans l'enseignement agricole, comme d'ailleurs l'ensemble des personnels logés par NAS dans ce ministère, vont peut être pouvoir percevoir une indemnité comparable aux IFTS.

Le SNICS s'est de nouveau adressé au cabinet du ministre (cf courrier ci-dessous) pour savoir ce que le ministère envisage faire pour les infirmières d'internat qui n'ont pas droit aux IFTS. En effet, lors de la signature du cadrage national sur l'ARTT dans l'Education nationale en octobre dernier, des engagements avaient été pris concernant une ouverture possible sur des évolutions indemnitaires pour les infirmières d'internat. La réponse obtenue est une augmentation de la NBI à envisager. **A suivre...**

PERSPECTIVES D'ÉVOLUTION DES RÉGIMES INDEMNITAIRES

Dans le cadre de la mise en œuvre des décrets n° 2002-61 et 2002-63 du 14-01-02 relatifs à l'indemnité d'administration et de technicité (IAT), et à l'indemnité forfaitaire pour travaux supplémentaires (IFTS) et des arrêtés du 14-01-02 fixant les montants de référence de l'IAT et les montants moyens annuels de l'IFTS (JO 15-01-02) plusieurs groupes de travail sous la présidence de M DELACASAGRANDE (directeur des affaires financières au Ministère de l'Education nationale) réunissant les représentants syndicaux signataires du cadrage national RTT, ont eu lieu au ministère de l'EN.

Les trois premiers groupes de travail des 8 et 21 février et du 5 mars 2002, avaient pour objectifs d'éclairer la réalité en matière d'indemnités de la situation des personnels entrant dans le cadre du nouveau régime indemnitaire. Il s'agissait :

1. de préciser au regard des textes les champs de personnels concernés. (Il fut précisé que les personnels bénéficiant de la NBI relevant d'un autre système indemnitaire n'entraient pas dans le cadre pré cité et que les négociations devaient être entreprises dans d'autres instances).

2. de comparer au sein de notre ministère la situation des différents personnels entrant dans le champ des IAT, IFTS et IHTS :

- corps par corps pour les fonctionnaires rémunérés sur le budget de l'enseignement scolaire,

- de mettre cette situation en perspectives avec le même corps relevant du budget de l'enseignement supérieur,

- enfin de confronter cette situation à la réalité de la situation au ministère de l'intérieur, considéré comme le ministère de référence. Concernant notre profession la situation actuelle montre que :

1. le taux IFTS et IHTS perçues par les secrétaires d'ASU sont supérieures à celles des infirmières au niveau des établissements sco-

laire.

2. Le taux IFTS et IHTS perçues par les infirmières universitaires sont supérieures à celles perçues par les infirmières scolaires.

3. Le taux IFTS et IHTS perçues par les infirmières du ministère de l'intérieur est de plus de trois fois supérieur à celui des infirmières du supérieur lui même supérieur à celui des infirmières scolaires ;

4. Enfin et pour finir que l'alignement des indemnités des infirmières de l'EN sur celles du ministère de l'intérieur représenterait un coût de 563 338 euros.

Le travail technique ayant été achevé et à ce stade de la réflexion, il y a eu un consensus sur la nécessité de :

1. supprimer la dualité entre personnels ouvriers et personnels administratifs,

2. d'aligner le scolaire sur l'universitaire,

3. d'aligner progressivement sur le ministère de l'intérieur (sur ce point l'administration reste plus réservée), le coût global estimé est de 305 millions d'euros.

En conclusion Mr DELACASAGRANDE dit qu'il faudra bien évidemment effectuer un choix entre amélioration du déroulement de carrière et amélioration du régime indemnitaire ! Cet état des lieux ayant été effectué, les véritables négociations commenceront début avril, après que Mr DELACASAGRANDE ait reçu l'aval du ministre.

Béatrice Piférini

POUR INFO

Les médecins perçoivent des indemnités appelées "indemnités de sujétion spéciale" allant de 2 330 Euros à 2 485 Euros par an. Quant aux médecins conseillers techniques, cette indemnité oscille entre 3 650 Euros et 5 488 Euros par an.

Le SNICS à Jacques Soulas, conseiller de Jack Lang

Le 13-02-02

Dans le cadre de la négociation ARTT, une révision du régime indemnitaire est en cours. Or, lors de la signature du cadrage national sur l'ARTT dans l'Education nationale en octobre dernier, il était question d'une ouverture possible sur des évolutions indemnitaires pour les infirmières d'internat qui n'ont pas droit aux IFTS.

Je souhaiterais savoir ce que le ministère envisage de faire pour ces agents appelés à dépasser quotidiennement leurs obligations sans aucune contre partie et qui comptent sur les engagements pris lors de la signature de ce texte.

Dans l'attente (...)

Le 1^{er}-03-02

J'ai l'honneur d'attirer votre attention sur la NBI des infirmières.

Compte tenu des engagements pris lors de la signature du cadrage national sur l'ARTT concernant une ouverture possible sur des évolutions indemnitaires pour les infirmières d'internat qui ne peuvent pas bénéficier de l'attribution d'IFTS puisqu'elles sont logées par nécessité absolue de service, nous souhaiterions qu'une décision soit rapidement prise concernant une augmentation de la NBI pour ces personnels. Par ailleurs, suite à la distribution des points de l'enveloppe NBI supplémentaire obtenue au titre de la politique de la ville, nous constatons que le secteur rural est une fois de plus écarté alors que ce sont les postes d'infirmière situés dans ce secteur qui restent non pourvus après le concours. C'est pourquoi nous vous demandons d'étudier la possibilité d'accorder des points de NBI aux infirmières exerçant dans ce secteur. Dans l'attente (...)

Augmentation des IFTS en 2003

Audience à la Direction des Affaires Financières le 18-03-02

Michel DELACASAGRANDE (MD), Directeur des Affaires Financières, accompagné de Catherine GAUDY et Marianne LEVEQUE, recevait une délégation de la FSU conduite par Gérard ASCHIERI (GA), SG + UNATOS, SNASUB, SNUAS-FP et Brigitte LE CHEVERT (BLC) du SNICS.

Après avoir précisé que des arbitrages et un calendrier seraient rendus par la fonction publique d'ici 3 semaines sur le dossier indemnitaire, le directeur rappelle que les discussions avec les signataires du cadre national RTT ont donné lieu à un état des lieux du régime indemnitaire à l'EN car il n'y avait aucune transparence et aucune connaissance des situations des personnels y compris de la part de l'administration. Pour lui ce dossier est difficile techniquement et financièrement parce que les écarts sont tels entre l'enseignement scolaire et l'enseignement supérieur et surtout entre les différents ministères que les coûts sont dissuasifs. Il s'appuie sur les différences entre le scolaire et le supérieur et donne en exemple les ITARF qui, au sein des universités, perçoivent 2 fois plus que les autres personnels. Il explique les écarts entre le sup et le sco par des modes de gestion des heures supérieures globalisées depuis 5, 6 ans.

Gérard Aschieri demande un alignement rapide sur les situations les plus favorables afin que tous les personnels gagnent en indemnités et **informe que les personnels logés par Nécessité Absolue de Service (NAS) exerçant dans l'enseignement agricole sont en passe de percevoir une indemnité équivalente aux IFTS**. Il souligne la nécessité de traiter les effets de seuil à l'Education nationale compte tenu que les IFTS sont incompatibles avec le fait d'être logé par NAS alors que l'IAT ne l'est pas. BLC expose **la situation de l'ensemble des infirmières qui sont souvent les plus mal loties et les difficultés liées à l'internat**.

Préférant d'abord traiter les cas où il y a le plus de retard, le Directeur dit ne pas envisager l'ouverture d'un dossier sur les personnels logés. Gérard cite alors la nécessaire égalité de traitement entre les ministères, ce qui fait réfléchir le directeur.

Ce dernier considère par ailleurs que 2 principes doivent être respectés et associés : la transparence et la modulation des primes qui peuvent être encadrées. Le côté arbitraire de la notion de manière de servir donne lieu à une vive discussion notamment concernant les effets pervers du système sur le travail en équipe. Avant la fin de la rencontre, **BLC saisit le Directeur des Affaires Financières du coût dérisoire de l'heure de vacation des infirmières** et lui rappelle les courriers déjà envoyés à ce sujet. Le Directeur s'engage à examiner ce dossier. BLC



15 avril : ultime réunion sur le régime indemnitaire.

Béatrice Gaultier (BG) représentait le SNICS à cette réunion initialement prévue le 9 avril. M Delacasagrande (MD) informe que **l'engagement du gouvernement se limitera à l'année 2003 "pas plus, compte tenu des échéances électorales"**. La mesure envisagée s'élève à 35 millions d'Euros auxquels s'ajouteront les crédits excédentaires du CNOUS et des CROUS. Il remet aux organisations syndicales présentes un document contenant les propositions du Ministère dont il se dit très satisfait. Pour l'année 2003, **le MEN propose de moduler les indemnités à 1,5**. Il précise que pour les personnels logés qui perçoivent des indemnités de gestion, l'indemnité de gestion pourrait également être abondée...

BG interroge MD sur l'aberration que constitue la suppression de l'IAT aux infirmières d'internat à partir du 4ème échelon. MD répond qu'il s'agit d'un effet de seuil et que l'examen de cette question n'est pas jugée prioritaire, qu'elle serait peut-être examinée dans les étapes ultérieures... Avant de conclure sur l'obligation de "mettre fin à un système où le traitement est différent à niveau égal pour les différents personnels", MD sollicite l'ensemble des organisations syndicales pour qu'elles lui fassent des propositions à partir du document distribué.

Béatrice Gaultier

Revalorisation des IFTS en 2003 : application du coefficient de modulation 1,5 au taux de référence

	Taux réglementaires moyens en 2001	Taux réglementaires maximum	Taux moyens réels servis en 2001	Taux 1,5 en 2003
IDE du sco 1er grade	793 E	1586 E	804 E	1200 E
IDE du sco 2è grade	992 E	1983 E	999 E	1488 E
IDE du sco 3è grade	992 E	1983 E	1134 E	1488 E
IDE du sup (*)	793 à 992 E	1586 à 1983 E	969 E	1200 à 1488 E
Secrétaire d'ASU sco	992 E	1983 E	934 à 1159 E	1200 à 1488 E
Secrétaire d'ASU sup	992 E	1983 E	1161 E	1200 à 1488 E

(*) tous grades confondus

* l'IAT également sera augmentée de 0,50 % en 2003 soit portée à 824 Euros.

* Les infirmières du ministère de l'intérieur perçoivent annuellement **2 836 Euros** au 1^{er} grade, **2 958 Euros** au 2^e grade et **3 110 Euros** au 3^e grade.

Christian FORESTIER, Directeur du cabinet de Jack Lang au SNICS Le 29 avril 2002

Madame la Secrétaire générale,

Comme je vous l'avais annoncé lors de notre dernière réunion, je vous transmets une **fiche synthétique retraçant nos discussions relatives au régime indemnitaire** des personnels administratifs, techniques, ouvriers, de santé, sociaux et de service du ministère de l'éducation nationale.

Je profite de cette occasion pour vous remercier du caractère courtois et constructif de nos échanges.

Je vous prie d'agréer, ...

Compte-rendu des discussions relatives au régime indemnitaire des personnels administratifs, techniques, ouvriers, de santé, sociaux et de service du Ministère de l'Education nationale.

Ces discussions ont eu lieu entre la DAF, la DA, la DPATE et les organisations syndicales signataires de l'accord relatif à l'aménagement et à la réduction du temps de travail dans les services déconcentrés et les établissements relevant du ministère de l'éducation nationale.

Eléments de constat dressés par le ministère :

- Les situations sont très différentes au sein d'un même corps, selon que les personnels sont affectés dans l'enseignement supérieur ou dans l'enseignement scolaire.
- En moyenne, les attributions indemnitaires des personnels sont proches des taux de référence interministériels fixés par les textes du 14 janvier 2002.
- La situation au regard de ces taux de référence est plus favorable pour les personnels de catégorie A que pour ceux de catégorie B et C ;
- Les CTP académiques ne sont en général pas informés des politiques indemnitaires suivies.

Orientations proposées par le ministère :

A compter du 1er septembre 2002 :

Pour les personnels titulaires ouvriers, le régime de l'indemnité d'administration et de technicité se substituera à celui de l'indemnité forfaitaire spéciale ;

A compter du 1^{er} janvier 2003 :

- Les montants indemnitaires moyens servis au titre de l'IAT ou de l'IFTS seront déterminés en majorant de 50% le taux de référence interministériel, ou, dans les quelques cas où il était plus favorable, le taux utilisé en gestion 2002 ;
- Le taux réglementaire de l'indemnité de gestion sera également majoré de 50 %.
- Les personnels ouvriers contractuels à durée indéterminée des œuvres universitaires seront alignés sur le régime indemnitaire des personnels ouvriers titulaires.

Le financement des mesures prévues en 2003 donnera lieu à l'inscription d'une mesure nouvelle de 35 Millions d'Euros au budget de l'éducation nationale.

Par ailleurs, il sera demandé aux recteurs que la politique indemnitaire académique fasse l'objet d'un bilan présenté annuellement au CTP académique.

Indemnités

NBI

Suite à la décision du gouvernement de consacrer une enveloppe supplémentaire de points de nouvelle bonification indiciaire (NBI) en faveur des fonctionnaires les plus impliqués dans la politique de la ville, 585 000 nouveaux points de nbi ont été alloués aux fonctionnaires de l'ensemble des administrations pour un montant global de 200 M F (30,5 M €) en année pleine. 40 % des nouveaux points de nbi ont été alloués aux fonctionnaires de l'éducation nationale soit 223 000 points qui viennent s'ajouter aux 1,8 million de points déjà versés aux fonctionnaires de l'éducation nationale au titre des diverses tranches du plan Durafour.

Cette nouvelle tranche s'ajoute aux 525 000 points qui leur sont d'ores et déjà alloués au titre de leur engagement en faveur de la politique de la ville.

NBI ville

Dans le cadre de l'enveloppe NBI supplémentaire obtenue au titre de la politique de la ville par le comité interministériel des villes, le SNICS s'était adressé au ministre et à la DPATE le 21 novembre 2000 afin d'obtenir la NBI pour les infirmières n'exerçant que partiellement en ZEP ou ZS. C'est chose faite puisque les collègues qui se voyaient refuser cette NBI jusqu'à présent vont dorénavant pouvoir y prétendre. Ci-dessous les nouvelles attributions applicables à compter du 1er octobre 2000.

Dernière minute : le décret no 2002-828 du 3 mai 2002 relatif à la nouvelle bonification indiciaire au titre de la mise en oeuvre de la politique de la ville dans les services du ministère de l'éducation nationale est paru au J.O. Numéro 105 du 5 Mai 2002.

POINTS ATTRIBUES				
	Au titre de l'exercice d'une responsabilité ou d'une technicité particulière	Au titre de la mise en oeuvre de la politique de la ville	Total	Nombre d'emplois concernés
Infirmières exerçant partiellement en ZEP		15	15	300
Infirmières exerçant partiellement en ZS		20	20	111
Infirmières d'internat exerçant en ZEP	10	15	25	44
Infirmières d'internat exerçant en ZS	10	20	30	22

Rappel : la NBI est prise en compte et soumise à cotisation pour le calcul de la retraite

Et le rural ?

Le secteur rural étant une fois de plus complètement oublié alors que ce sont fréquemment ces postes qui restent non pourvus après le concours, le SNICS s'est à nouveau adressé au ministre et à la DPATE pour obtenir une NBI en faveur des collègues exerçant dans ce secteur.

Répartition des postes offerts au recrutement d'infirmier(e)s BO n° 8 du 21-02-02

Académies	concours externe	concours interne	emplois réservés ACVG (*)	travailleurs handicapés
Aix-Marseille	18	14	3	1
Amiens	7	5	1	0
Besançon	5	2	1	0
Bordeaux	10	6	1	0
Caen	4	3	1	0
Clermont-Ferrand	9	4	1	1
Corse	2	0	0	0
Créteil	82	57	12	4
Dijon	11	7	1	1
Grenoble	6	9	1	0
Guadeloupe	4	3	0	0
Guyane	0	2	0	0
Lille	31	22	4	2
Limoges	1	2	0	0
Lyon	13	12	2	1
Montpellier	5	3	1	0
Nancy-Metz	9	0	1	1
Nantes	9	2	1	0
Nice	8	4	1	0
Orléans-Tours	10	7	1	1
Paris	7	4	1	0
Poitiers	6	4	1	0
Reims	10	9	2	1
Rennes	7	5	1	1
Strasbourg	6	2	1	1
Toulouse	6	6	1	1
Versailles	43	27	6	2
Polynésie française	3	0	0	0
TOTAL	332	221	46	18

(*) ACVG = anciens combattants et victimes de guerre

COMMUNIQUE DE PRESSE FSU

Une mesure dérisoire

Le conseil des ministres du 13 février vient d'adopter un décret portant l'augmentation des traitements des fonctionnaires prévue au 1er mars de 0,5 % à 0,6 % pour tenir compte de la hausse des prix de 1,3% au lieu des 1,2 % prévus. Le ministre de la Fonction publique met ainsi en oeuvre l'ajustement en fonction de l'inflation constatée en 2001 qu'il avait annoncé en septembre dernier.

C'est une mesure dérisoire, une fois de plus unilatérale et sans aucun rapport avec le contentieux salarial dans la Fonction publique. La valeur réelle du point d'indice qui est à la base du barème des rémunérations des fonctionnaires a continué à se dégrader au cours des années 1990 et au cours de l'année 2000. Son évolution sur la période 2000, 2001 et 2002 laisse les fonctionnaires complètement à l'écart des 7,3 % de croissance économique cumulée qui demeurent sur ces trois années après la révision à la baisse des prévisions pour 2002.

C'est pour ces raisons que les négociations salariales de janvier 2001 n'avaient pas abouti et que s'en est suivi un conflit, marqué notamment par deux grèves. Le gouvernement s'est refusé à toute discussion depuis un an.

Pourtant, les questions posées par la persistance des bas salaires, par le développement de formes nouvelles de la précarité, par les blocages de déroulement de carrière demeurent. Cette politique salariale esquivait totalement l'impérieuse nécessité de revaloriser les salaires et carrières, essentielle pour assurer l'attractivité de la Fonction Publique. Pour sa part, la FSU revendique, sans attendre 2003, l'ouverture d'une véritable négociation permettant la progression du pouvoir d'achat de tous et l'engagement de discussions sérieuses sur les carrières et la grille des rémunérations.

Paris, le 13 février 2002

Bien que la promesse ait été donnée au SNICS d'envisager une indemnité spécifique pour les infirmières d'internat, cet engagement n'a pas été tenu au prétexte que le logement par nécessité absolue de service serait incompatible avec les IFTS ! Or nous avons aujourd'hui la preuve que cet argument est en partie faux puisque les gestionnaires logés des lycées et collèges ont obtenu l'assurance de voir leur indemnité de sujétion maintenue voire augmentée de 50 % à partir de 2003. Qu'on crée dans ce cas pour les infirmières d'internat une "indemnité spécifique de sujétion" comme cela est en projet pour les personnels des lycées agricoles publics y compris les infirmières logées. Il n'est plus tolérable de se voir sans cesse opposer deux poids deux mesures. Le SNICS va saisir le nouveau Ministre sur ce dossier.

Au cabinet du Ministre de l'Éducation nationale...

Le 4/12/01 : dialogue de sourds...

Annick Riffiod, juriste en charge du dossier "santé à l'École" au cabinet du Ministre et Philippe Lauret médecin universitaire, doyen responsable de la réforme des études de santé au cabinet du Ministre accompagnés de Nadine Neulat de la DESCO ont reçu le SNICS (BLC et JLR) pendant 1h30.

D'emblée, Mme Riffiod nous demande de préciser les questions que nous souhaiterions aborder avec le ministre que nous devons rencontrer le 30 janvier. Elle répond ensuite au dernier courrier du SNICS dans lequel nous interpellions le Ministre concernant ses déclarations faites en compagnie de Bernard Kouchner le 8 novembre sur **une série de transformations et de modifications dans le domaine de la santé à l'École**. "C'est à l'occasion de la discussion sur le budget, suite à une question posée par une députée sur les programmes régionaux de santé et le travail en réseau, que le Ministre a répondu qu'il était tout à fait favorable à la mise en place de partenariats entre l'EN et les autres ministères compte tenu des sujets communs que chaque ministère doit traiter" affirme Mme Riffiod, qui souligne ensuite "Jack Lang n'a aucunement l'intention de remettre en cause l'organisation actuelle ni les textes publiés en janvier 2001. Lors de la signature du cadrage national sur l'ARTT, le ministre a réaffirmé sa volonté de voir les personnels non enseignants rester au sein du ministère de l'Éducation nationale. Ce n'est pas pour les transférer aujourd'hui vers les collectivités territoriales".

Nous demandons des réponses aux questions posées dans nos différents courriers en particulier concernant les interprétations fantaisistes des missions dans les académies, les pressions des médecins, le détournement des missions infirmières. Nous dénonçons le refus du Ministère à tous les niveaux, de consulter l'organisation majoritaire des infirmières sur les sujets relatifs à notre métier, reflet de la négation de notre profession comme profession de santé à part entière.

Mme Riffiod place de suite le débat sur les projets académiques de santé et sur la circulaire relative aux missions des infirmières sans vouloir entrer dans la circulaire générale sur la mission de promotion de la santé et le travail en équipe pluriprofessionnelle. JLR resitue les textes dans leur contexte général qui précisent

que le Recteur détermine : "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". Il y a donc obligation de prendre en compte le niveau local qu'est le collège ou le lycée, nouveauté de ces nouvelles missions. Mme Riffiod revient sans cesse sur le dépistage des troubles du langage et de la lecture... Choqué par le refus du ministère et de la DESCO de consulter le SNICS sur les questions relatives à la santé, Ph Lauret demande que nous lui transmettions des exemples, exercice facile à faire... Intéressé par nos arguments sur l'efficacité de notre travail et sur le gâchis de moyens, notamment en doublon sur le même examen, Ph Lauret nous questionne sur nos objectifs. Réponse du SNICS : Avec 6000 postes d'infirmières pour 7800 collèges et lycées publics, 55 000 écoles maternelles et primaires publiques et 2 millions d'étudiants, comment répondre aux problèmes de santé des jeunes, effectuer le suivi et faire réellement notre métier d'infirmière si on impose aux IDE d'effectuer des tâches subalternes pour aider le médecin ?

Agacée par nos arguments, Mme Riffiod, revient sans cesse sur l'accord donné par le SNICS à la sortie de ces textes se refusant à admettre qu'il s'agit d'un détournement de ces textes par les académies. Nous démontrons la véracité de nos arguments par des exemples tels la demande faite aux infirmières de participer aux bilans médicaux de 3^e dans l'académie de Nice et la participation obligatoire de notre profession aux VA des 5/6 ans alors qu'il est spécifié "l'infirmière peut participer, en fonction de son rôle propre". Refusant d'évoquer les VA, Mme Riffiod comme Mme Neulat, est revenue sans cesse sur "la détection précoce des difficultés d'apprentissage de l'élève". Un long débat sur la signification de "peut participer" a suivi, les conseillers refusant de considérer que l'infirmière peut décider seule si elle participera ou pas... A cette occasion, Mme Neulat qui avait suivi l'histoire de ce "peut" et connaissait la signification qu'y avait mise le cabinet, a fait preuve d'une mauvaise foi évidente que nous lui avons fait remarquer...

Cette rencontre notamment avec Mme Riffiod peut se résumer à un véritable dialogue de sourds.

Jacqueline Le Roux

Médecine Préventive Universitaire

Sachant qu'un nouveau projet de décret concernant la révision des missions de la Médecine Préventive Universitaire devrait être présenté lors d'un prochain CNESER, le SNICS s'est adressé à la Direction de l'enseignement supérieur pour discuter des missions de la MPU et donc des missions des infirmières exerçant en faveur des étudiants dans l'enseignement supérieur.

Rappel : le précédent projet de décret avait été élaboré en association avec la CPU, les représentants des organisations étudiantes et les présidents des MPU. Ce projet soumis à la FSU et donc au SNICS durant l'été 99, avait donné lieu à plusieurs amendements de la part du SNICS notamment contre la suppression du caractère obligatoire de la visite médicale de 1^{ère} année. Ce projet, rejeté par les organisations étudiantes lors d'un précédent CNESER à cause du problème du financement, a été légèrement modifié mais doit être présenté lors d'un prochain CNESER. **A suivre donc...**

22/01/02 : réforme des études de santé

Philippe Lauret, conseiller de Jack Lang en charge de la réforme des études de santé, et Gérard Levy du Ministère de la Santé, recevaient le SNICS (Annie Filloux, Gabrielle Excoffier et Béatrice Gaultier).

Ph. Lauret précise que la réforme des études de santé se mettra en place à partir d'une réflexion conjointe entre le ministère de l'éducation nationale et le ministère de la santé. Cette réflexion part d'une volonté de repenser la première année de l'ensemble des professions de santé en proposant une année commune qui ne conduirait cependant pas à rallonger les études les plus longues. Quel contenu ?

- * Des enseignements communs et des enseignements spécifiques à chaque filière,
- * Une optimisation des savoirs,
- * Un module de présentation des métiers de la santé avec évaluation de ce module pour apprendre à savoir qui fait quoi,
- * Un rééquilibrage des sciences biologiques et des sciences humaines et sociales,
- * Une sélection par concours selon les filières en fin d'année.

Ph. Lauret souligne qu'il faudra gérer le numerus clausus, en réfléchissant plus particulièrement au problème des infirmières compte tenu des gros problèmes d'effectifs dans cette profession.

Les déléguées du SNICS rappellent que les infirmières, tous secteurs confondus, étaient aujourd'hui dans la rue pour réclamer la reconnaissance de leurs qualifications à Bac + 4, compte tenu du niveau de leur formation actuelle. Elles soulignent qu'en tant que professionnelles de la santé, les infirmières sont attentives à l'évolution de la formation qui a une incidence directe sur la qualité des soins proposés à la population. Enfin, elles demandent à leurs interlocuteurs quelle concertation a déjà été mise en place sur la réforme des études de santé, rappelant au passage que les infirmières veulent être consultées.

Ph Lauret répond qu'une commission nationale "ramassée" se met en place, composée de présidents d'université, puisque la première année correspond à une logique universitaire, et de représentants des filières pour chaque profession afin de mettre en cohérence la 1^{ère} année avec le reste des études.

G Levy intervient pour affirmer que l'exigence de reconnaissance de notre diplôme à Bac + 4 n'est pas l'objet de cette réunion. Quant au travail de la commission nationale, il répond qu'aucun des représentants des professions de santé ne sera consulté car cela représente beaucoup trop de syndicats... Seuls les enseignants des filières (IFSI pour les infirmières) et les enseignants seront consultés à parité.

Les représentantes du SNICS expriment leur perplexité face au refus de prendre en compte l'apport que constituent les réflexions de la profession sur la formation initiale et préviennent que le SNICS suivra avec attention les travaux de la commission. Ph. Lauret s'engage toutefois à ce que cette commission fournisse des rapports d'étape et évoque une possibilité éventuelle pour la commission d'entendre les professionnels à titre d'expert... La réforme ne verra pas le jour avant 4, 5 ans.

Le SNICS souligne qu'il informera ses partenaires syndicaux infirmiers du contenu de cette audience pour envisager la suite à donner ensemble.

Béatrice Gaultier

Activités - rencontres

Rencontre avec Elisabeth Guigou, Ministre de l'Emploi et de la Solidarité

Le 22 janvier 2002, Elisabeth GUIGOU, ministre de l'Emploi et de la Solidarité, accompagnée de son chef de cabinet et d'un conseiller, recevait une délégation de l'inter-syndicale (ONSIL - SNICS/FSU - Coordination priorité santé). **Exposé des raisons majeures du mouvement infirmier :**

1/ reconnaissance du DE à la maîtrise compte tenu des 4760 heures dont 2240 h d'enseignement théorique : E Guigou dit l'entendre mais ne pouvoir la satisfaire car elle touche un trop grand nombre d'infirmières, c'est trop cher.

2/ revalorisation financière :

- E. GUIGOU rappelle que les infirmières hospitalières ont obtenu au printemps 2001 des augmentations de salaire qu'elle considère importantes allant de 300f à 3000f... Brigitte Le Chevert du SNICS conteste ces chiffres puisque la grande majorité des infirmières est située dans l'un des 7 1ers échelons du 1er grade, échelons dont les indices n'ont absolument pas été modifiés, et souligne que seules les spécialités (puer, IBODE, IADE) et la fonction de cadre ont été revalorisées.

- E GUIGOU remarque qu'il serait légitime de revaloriser les rémunérations des infirmières libérales sans dire à quelle hauteur et renvoie les syndicats au directeur de la CNAM.

3/ BLC s'inquiète au nom du SNICS du décret devant instituer dans chaque région sanitaire une commission de discipline conformément à la loi n° 80-527 du 12/07/80, commissions qui rendraient enfin la profession infirmière totalement autonome. E Guigou demande ce qu'il en est à son chef de cabinet qui cite la création de l'office des professions paramédicales. BLC fait alors remarquer que cet office qui concerne uniquement les professions libérales, ne répond absolument pas au décret précité d'abord parce qu'il comporte d'autres professions que celle d'infirmière ensuite parce qu'il laisse de côté toutes les infirmières salariées.

4/ Réponse négative de la ministre à notre demande de tenue d'états généraux infirmiers au prétexte qu'un grenelle de la santé a eu lieu récemment et pas de réponse à notre demande de mise en place de **consultation infirmière**.

Quant aux **dossiers relevant strictement du domaine libéral**, ci-dessous les réponses de la ministre :

- La maîtrise comptable des dépenses de santé, l'annulation des seuils : s'appuyant sur

une étude de la CNAM, E. GUIGOU soutient que les seuils correspondent à une activité libérale quotidienne à raison de 11h de travail par jour 365 jours par an. L'ONSIL fait remarquer que ces études basées sur une durée des AIS à 30', sont erronées. Le SNICS demande à la Ministre si elle a les mêmes exigences de qualité de soins et de temps accordé aux infirmières à l'hôpital pour effectuer leurs actes quotidiens. Cette question agace E. GUIGOU qui répond que le problème se pose différemment lorsque les infirmières sont salariées. BLC rétorque que ce sont pourtant les mêmes professionnelles et les mêmes patients. Puis E. Guigou affirme vouloir sortir de la gestion comptable de la santé et avoir pour cela, présenté un amendement à l'assemblée nationale devant passer avant la fin du semestre. L'ONSIL conteste la valeur de cet amendement qui met encore une fois en pratique la clé flottante et la convention individuelle, outils comptables de la santé qui limitent l'activité des professionnels de santé et empêchent par la même, le libre accès aux soins et la possibilité de répondre à l'ensemble des demandes de la population.

- Les éléments dits de " qualité des soins " :

* L'ONSIL conteste la notion de temps avancée par la CNAM pour justifier la nomenclature et s'appuie pour cela sur les séances de surveillance et d'éducation du diabétique entre autres. L'ONSIL conteste également les seuils, le temps étant inadapté au soin puisqu'il varie en fonction de la personne qui est un individu.

* L'ONSIL expose les difficultés que constitue l'obligation faite aux infirmières souhaitant s'installer en secteur libéral d'avoir 3 ans de pratique au nom d'une pseudo garantie de la qualité des soins avancée par la CNAM, ce qui correspond à 6,5 ans de pratique et d'enseignement infirmiers. Combien d'années de pratique infirmière doit-on faire pour que la confiance s'établisse et que cette surveillance constante de la CNAM cesse ? La remise en question permanente de la qualité du soin en libéral par la CNAM est insupportable. Pas de réponse de E. GUIGOU.

* Le plan de soins infirmiers (PSI) : E. Guigou soutient que le PSI a été modifié, modifications qui sont sans effets selon l'ONSIL puisque l'article 11 de la NGAP qui pose problème à la profession, a été maintenu : la profession refuse non seulement que la validation du PSI soit soumise à la signature du médecin mais en plus que le plan d'aide mette en place les auxiliaires de vie.

Missions des infirmières de l'E.N. = Santé des jeunes

Communiqué de presse - SNICS FSU

Les jeunes rencontrent aujourd'hui des difficultés en matière de santé globale qu'il est indispensable de prendre en compte d'autant que chacun sait que la santé est un moyen de réussite et de réduction des inégalités sociales. Prendre soin d'eux, les éduquer à la prévention des toxicomanies, en particulier dans les milieux défavorisés où la drogue est devenue une économie parallèle, remédier au mal être pour prévenir le suicide, apporter des réponses aux questions de sexualité des collégiens et des lycéens, favoriser un bon équilibre alimentaire à tous les niveaux de la scolarité, prévenir la maltraitance et la violence sous tous ses aspects, sont des impératifs incontournables. Le temps du recensement de ce qui ne va pas est désormais dépassé. L'Ecole doit maintenant avancer des propositions concrètes de prévention en matière de santé en faveur des jeunes d'autant que les solutions sont largement connues de tous :

- ° augmenter le nombre d'adultes encadrant les jeunes dans les établissements ;
- ° instaurer un travail en équipe pluriprofessionnelle par tout avec CPE, enseignants, infirmières, chefs d'établissement, assistantes sociales, ...
- ° créer des postes d'infirmières pour permettre l'accueil, l'écoute et les soins dans tous les établissements scolaires...

Or, les infirmières qui contribuent à apporter des réponses aux jeunes sur l'ensemble de ces questions ne savent plus qu'inventer pour répondre aux appels dont elles sont l'objet : une journée dans un collège par ci, une journée dans une école par là, une journée dans un énième établissement... Le temps perdu en déplacements, la fatigue accumulée, les frustrations répétées faute de pouvoir répondre comme il le faudrait aux jeunes qui les sollicitent, sont autant de freins à des réponses de qualité et reflètent l'état de carence déjà exposé maintes fois...

Malgré les créations de postes dont se félicitent les ministres successifs, il n'existe toujours que 6000 postes d'infirmières pour 7800 collèges et lycées publics, 55000 écoles maternelles et primaires publiques et 2 millions d'étudiants ! Ce rapport dérisoire infirmières/établissements scolaires est-il normal ? A qui fera-t-on croire qu'un travail de qualité est possible par un tel saupoudrage ?

Les infirmières de l'Education nationale ont la volonté de mettre leur métier au service des jeunes et de leur apporter leurs compétences en matière de santé globale, elles demandent au gouvernement de les entendre et de ne pas les mettre en situation de ne pas pouvoir répondre aux demandes et besoins des jeunes. Que le gouvernement ne remette pas à demain la création une fois pour toutes des postes nécessaires sans craindre d'augmenter déraisonnablement le nombre de fonctionnaires, car ces postes d'infirmières créés seront à double titre une épargne pour demain : d'un point de vue humain par le changement dans les comportements et par conséquent d'un point de vue économique ...

Mais surtout, parce qu'elles ne sont déjà pas assez nombreuses, les infirmières de l'Education nationale demandent à leur ministre de ne pas les détourner de leurs missions prioritaires (soins, écoute et soutien psychologique, éducation à la santé et à la sexualité, prévention des maltraitements, etc.) pour faire des tâches subalternes qui n'incombent pas à leur profession.

Paris, le 13/02/02



© TH. NECTOUX

Activités - rencontres

Le SNICS chez Jack Lang : une communication sur la Santé à l'École mais pas d'arbitrage en faveur de la catégorie A pour les infirmières de l'Éducation nationale !

Le 6 février 2002, le Ministre accompagné de 2 conseillers, Jacques Soulas et Philippe Lauret chargés pour l'un des questions statutaires et de la RTT, pour l'autre de la réforme des études de santé, recevait une délégation du SNICS accompagné de Gérard Aschieri, secrétaire général de la FSU. Brigitte Le Chevert, Jacqueline Le Roux et Annie Filloux.

Après de nombreuses demandes d'audiences et 2 ans d'attente, Jack Lang s'est enfin décidé à accorder un rendez-vous au SNICS. Raison majeure de cette audience : les annonces faites à la presse par le ministre de l'EN et le ministre délégué à la santé début novembre 2001 concernant les transformations imminentes dans le domaine de la Santé à l'École. Après avoir remercié le ministre, Gérard Aschieri regrette que cette audience vienne si tard. Il demande si le temps mis à recevoir le syndicat majoritaire des infirmières provient d'une quelconque prévention à son encontre. " Pas du tout, répond Jack Lang, je n'ai que considération et gratitude à l'égard des infirmières dont le rôle et la place dans les établissements scolaires sont plébiscités. Je reçois d'ailleurs de très nombreuses demandes de postes d'infirmières de la part de l'ensemble des acteurs du système éducatif".

1/ Les missions des infirmières et le plan santé à l'École

Après avoir cité les mesures positives prises par le ministre depuis son arrivée (transformation du service de promotion de la santé en mission de promotion de la santé, reconnaissance d'un forfait de 10% pour les infirmières et diminution du nombre de nuits d'astreinte), Gérard demande au ministre de mettre fin aux dysfonctionnements notamment en matière de répartition des moyens et de choix d'implantation des postes. Conséquences des effets pervers de la déconcentration, ces choix faits à partir de critères sociaux ne correspondent absolument pas au rôle et à la place de l'infirmière dans les établissements scolaires. A partir d'exemples concrets dans certaines académies, BLC dénonce le détournement des missions prioritaires des infirmières par la non application sur le terrain des textes nationaux publiés en janvier 2001 et l'absence de concertation syndicale. JLR évoque le renforcement indispensable des infirmières auprès des adolescents, les questions de sexualité, de contraception d'urgence auxquelles il est primordial de répondre et demandé un recentrage des missions de l'infirmière sur l'EPLE ciblé au cœur du dispositif. Après avoir développé sur la complémentarité des métiers qui s'oppose à toute confusion des rôles, BLC demande au ministre de faire une communication aux recteurs dans ce sens, de publier une circulaire de mise en œuvre des textes de missions et de mettre en place un groupe de travail sur le bilan de l'application des circulaires de missions dans toutes les académies.

Réponse du ministre :

" Je suis d'accord avec les objectifs que vous avez exposés. Je vais faire procéder à un examen sur le terrain par mes collaborateurs. Je

partage la philosophie que vous avez exprimée mais comment la traduire dans la réalité ? Il faut que la santé occupe une meilleure place, c'est une de mes préoccupations. Il faut faire un plan dans lequel soient incluses les missions des infirmières, un plan qui ne soit pas reporté aux calendes grecques... de même pour les internats il va falloir passer à la vitesse supérieure ". Le Ministre confirme ensuite qu'un Plan pour la Santé à l'École est en cours avec le ministre de la santé, plan qui devait être annoncé en janvier mais qui a été repoussé suite aux événements dans le secteur libéral de la santé. Pour Jack Lang, la santé c'est l'affaire de chacun, l'amélioration de la prévention passant par un travail en commun de tous les acteurs du système. C'est pourquoi ce plan mobilisera tout le monde. Pour Philippe Lauret reconnaître l'autre et l'optimiser est indispensable au sein d'un système interactif.

2/ La RTT

Gérard Aschieri insiste sur la nécessité d'une circulaire spécifique infirmière liée à la circulaire de mise en œuvre du texte missions compte tenu du véritable isolement de certains métiers dont celui d'infirmière.

Réponse du ministre :

Jack Lang se dit prêt à travailler à un plan sérieux mieux marqué sur les infirmières mais Jacques Soulas n'est pas favorable pour le moment à l'élaboration d'une circulaire spécifique infirmière car il préfère travailler avec la DESCO à partir du plan santé du MEN. A la question de JLR concernant les interventions des infirmières dans le privé, Jack Lang se dit étonné et prêt à voir cette question.

3/ La revalorisation

Gérard Aschieri rappelle que la FSU est porteuse de la demande de catégorie A pour les infirmières actuellement bloquées par le Dura-four. Il souligne que cette demande est liée à 2 éléments : le niveau réel de formation des infirmières et la spécificité des infirmières à l'EN (concours, responsabilités particulières individuelles, solitude dans l'exercice, travail en équipe avec les enseignants et non en équipe médico sociale, évolution du métier au sein du système éducatif). GA interpelle le ministre : " Vous êtes en charge d'une négociation. Les 2 propositions que vous avez faites sont loin de l'ambition affichée et nous n'en voulons pas parce que la profession elle-même les refuse en bloc. Le SNICS a consulté l'ensemble de la profession et les retours massifs prouvent le refus des propositions formulées ". Gérard Aschieri évoque la formation spécifique en IUFM réclamée depuis des années par le SNICS et la FSU.

Après avoir remis au ministre le résultat de la consultation menée par le SNICS, BLC expose l'ensemble des points forts du dossier mené en intersyndicale et demande au ministre d'offrir enfin ses lettres de noblesse à la prévention et de peser de tout son poids auprès du gouverne-

ment pour arracher une revalorisation légitime en faveur de SES infirmières. BLC rappelle au ministre que les préparateurs en pharmacie dont la formation s'effectue par la voie de l'apprentissage en 900 h d'enseignement théorique contre 2240 h pour les infirmières, viennent d'obtenir à compter du 1er janvier 2002 une revalorisation identique à celle proposée par le ministère aux infirmières...

Réponse du ministre :

" L'approche est différente entre l'Éducation nationale et la santé. A l'EN les responsabilités sont particulières. C'est le même métier et pas le même métier. La question est bien posée mais je ne peux pas me prononcer tout seul car cela ne relève pas de ma propre compétence. Bien sûr j'ai mon mot à dire mais la décision est collective et générale. Il s'agit d'un débat national ". Pour Jacques Soulas, la difficulté vient du fait qu'il sera difficile d'ouvrir la catégorie A à l'ensemble des infirmières de l'EN par crainte de déstabiliser la fonction publique hospitalière. Il informe que pour l'instant il y a une fin de non recevoir et qu'une réunion interministérielle va avoir lieu. Pour lui, il s'agit bien de tropisme pour le métier d'enseignant et la question à se poser est de savoir s'il faudrait sortir les infirmières des ATOSS. Philippe Lauret évoque l'évolution des compétences des infirmières en particulier le diagnostic infirmier et la recherche infirmière.

4/ La réforme des études de santé

Après avoir rappelé la demande de formation universitaire pour les infirmières tous secteurs confondus, BLC insiste pour que le choix en faveur de la profession d'infirmière ne s'effectue pas par l'échec. En effet, si la formation est commune avec les autres professions de santé, la sélection entre les différentes professions à l'issue de la 1ère année ne doit pas se faire par hiérarchie. Elle souligne la concertation indispensable avec les organisations syndicales d'infirmières.

Réponse du ministre :

" Notre ambition culturelle et morale consiste à offrir un cycle de 1ère année pour l'ensemble des candidats aux professions de santé. Il s'agit de donner à ces professions un même creuset, une culture commune, et de transformer l'université. Nous nous sommes heurtés à de fortes résistances et les choses n'avancent pas aussi vite que je le souhaiterais ". Pour Philippe Lauret il s'agit d'améliorer l'identification de chacun des métiers de la santé et de définir des objectifs pédagogiques communs et optionnels. Il n'y aura pas de hiérarchie dans les choix mais différentes options entre les candidats et des passerelles plus tardives.

Conclusion

Une rencontre d'une heure / qui nous a laissés sur notre faim et a renforcé notre certitude de mobiliser plus que jamais notre profession pour son avenir, dans tous les sens du terme.

Activités - rencontres

“Santé des enfants et des jeunes scolarisés”

Rencontre au ministère le 20 Février :

Pour le ministère: Alain Abecassis, et 4 conseillères techniques (Mmes Narboni, Kerneur, Romano, Neulat). Pour la FSU : Brigitte Le Chevert, Jacqueline Le Roux (snics), Gilles Moindrot (snuipp), Elisabeth Labaye (snes).

Le ministère a dit vouloir recueillir notre sentiment sur le plan santé des 2 ministères (santé et EN). Ceux-ci se sont rapprochés et ont voulu affirmer une action conjointe et visible. Le plan a été finalisé en Décembre, certains aspects ont d'ailleurs été rendus publics, comme le plan sur l'asthme. Le contexte est évidemment important pour les 2 ministères, mais il faut saisir l'opportunité de ces annonces pour mettre l'éclairage sur cette question.

La FSU a d'abord rappelé l'importance qu'elle accorde à ce sujet depuis sa création, en l'inscrivant dans la lutte contre l'échec scolaire. Elle a d'ailleurs tenu un colloque “santé des jeunes” dont le ministère a reçu les actes. Face aux énormes besoins, la FSU a des propositions, mais s'étonne du manque de concertation qui a prévalu sur ces dossiers. Les différents plans (ex: lutte contre le sida, plan de prévention suicide, plan national d'éducation pour la santé, futur institut de prévention et de promotion de la santé, ...) ont été élaborés sans que l'avis de notre organisation ait été sollicité. Pour ce plan, nous nous félicitons de cette rencontre, mais nous remarquons que les actions proposées semblent ignorer les besoins du terrain et **le travail indispensable en équipe pluriprofessionnelle. La FSU tient à souligner que l'Education Nationale doit avoir la maîtrise de la politique de santé à l'école.** Cela n'exclut pas bien évidemment des partenariats avec d'autres ministères, celui de la santé, mais aussi pourquoi pas celui de la famille (qui a en charge par exemple les enfants handicapés) ou la jeunesse et les sports. En tout état de cause les plans interministériels ne doivent pas entrer en contradiction, ou remettre en cause, ou appauvrir les textes E.N existants en particulier ceux publiés au BOEN concernant la politique de santé à l'Education nationale et les missions des infirmières. Nous avons également de fortes préoccupations en ce qui concerne les moyens. Ceux-ci ne sont pas évoqués, or les actions évoquées, pour s'appliquer réellement, nécessitent des **créations de postes, notamment d'infirmières, mais aussi de crédits et de temps de formation, voire de locaux adaptés, enfin de formation spécifique universitaire ou en IUFM pour les infirmières**. En résumé, ces

annonces nous paraissent bien théoriques. Nous préférierions que les circulaires existantes, en particulier celle de Janvier 2001, soient réellement mises en œuvre. Qu'attend le ministère pour les faire appliquer?

Alain Abecassis : Les 2 ministères ont souhaité ce partenariat, mais ce n'est pas exclusif, on peut effectivement travailler avec d'autres. C'est positif d'avoir pu engager ce travail en commun. La visibilité politique et médiatique des annonces (qui seront faites conjointement ou non, ce n'est pas tranché), peut permettre de réactiver ce dossier et donc la mise en œuvre des circulaires. Cela s'inscrit dans la durée. A. Abecassis tient à **rassurer la FSU sur la maîtrise de cette question par l'EN, qui n'a pas l'intention de l'abandonner. Ce plan ne se substitue pas aux circulaires, il vient en complément. Il ne pourra être en contradiction avec les textes, ni les appauvrir.** Pour autant, il n'est pas illégitime que les politiques fixent des axes ou des priorités. Ces actions s'inscrivent dans le cadre du plan pluriannuel, il n'est donc pas question de moyens supplémentaires. Les actions proposées semblent peu coûteuses, il s'agit donc surtout de crédits pour financer des projets.

Les représentants de la FSU sont ensuite intervenus sur les fiches, en proposant des modifications de formulations. Au vu des constats mentionnés, assez inquiétants en matière de santé des élèves, nous nous sommes étonnés du manque d'ambition des actions proposées : nous avons demandé par exemple que 100% des élèves de grande section puissent bénéficier des bilans de santé prévus par la loi. Nous avons demandé des éclaircissements au ministère sur ce qu'étaient “des éducateurs de santé” et des “accompagnants de santé”.

Le ministère n'a pu expliciter le rôle, la qualification, le champ d'intervention de ces éventuels “éducateurs de santé” et doit revoir cette question. Les accompagnants, quant à eux, seraient des personnels qui pourraient servir de lien entre les réseaux de soins, les familles, l'école, à partir de l'expérience de l'Oise. Ce sont des personnels (travailleurs sociaux) hors E.N.

Nous avons également demandé que des représentants syndicaux participent aux séminaires inter-académiques mentionnés, et avons demandé à être consultés sur les circulaires en préparation. Nous souhaitons également avoir communication des études qui sont faites.

Le ministère a paru soucieux de prendre en compte notre avis et a relativisé l'importance de ces annonces.

Le SNICS à Jack Lang

Monsieur le Ministre,

Il y a 3 mois, le 12 novembre 2001, je vous envoyais un courrier pour attirer votre attention sur l'absence totale de concertation avec notre syndicat pourtant largement majoritaire. Je vous interpellerai notamment sur la mise en œuvre de la prévention des troubles du langage qui se mettait en place sans aucune transparence.

Or, le lendemain du jour où vous nous avez accordé l'audience que nous attendions depuis près de 2 années, un texte engageant notre profession dans un bilan lourd est publié au BO sans qu'aucune concertation n'ait eu lieu. Ce n'est pas possible de continuer ainsi.

Les indications contenues dans ce BO vont entraîner de nouvelles redondances dans les interventions sur une même tranche d'élèves. Cela se fera au détriment de l'ensemble des élèves alors qu'une meilleure utilisation des compétences de chacun des intervenants permettrait de pallier en partie, le déficit de moyens en personnels. Comme nous vous l'avons dit oralement le 6 février dernier, la participation des infirmières à ces dépistages ne relève pas de leur responsabilité professionnelle. Malgré les récentes créations de postes, il n'y a que 6000 infirmières pour 7800 collèges et lycées publics, 55000 écoles primaires et maternelles et 2 millions d'étudiants, 6000 infirmières qui doivent effectuer des priorités pour éviter que la situation actuelle ne continue de se dégrader.

Conformément aux nouvelles missions que vous nous avez confiées il y a juste un an, nous vous demandons, Monsieur le Ministre, de recentrer les missions de l'infirmière sur les adolescents et sur l'EPL ciblé au cœur du dispositif, par la publication d'une circulaire de mise en œuvre des textes de missions.

Dans l'attente de ...

Paris, le 13 février 2002

Table ronde “abus sexuels – pédophilie” organisée par Sylvaine Henardy, Députée Européenne

Le SNICS représenté par Brigitte Delpon, était invité à participer à cette table ronde. Dans ce cadre, nous avons fait des propositions dont vous trouverez un résumé ci-dessous :

- Intensifier et compléter la formation des personnels de l'Education Nationale, si possible en équipe pluri-professionnelle (enseignants, conseillers principaux d'éducation, infirmières, assistantes sociales, etc.) en ce qui concerne, la prise en compte de la parole de l'enfant et aussi pour apprendre à repérer et à dépister les signes de souffrance de l'enfant ou de l'adolescent abusé sexuellement. En effet la mise en commun des signes repérés par les différents professionnels de l'Ecole peut donner un faisceau d'indices qui va conduire à faire un signalement ;
- Institutionnaliser les équipes pluri-professionnelles avec des moyens financiers et horaires pour permettre ce travail en équipe ;
- Mettre en place des groupes de supervision au niveau local dans les lycées, les collèges, les écoles par des professionnels qualifiés.

Brigitte DELPON

Tout comme pour la revalo, nous restituons dans ce dossier l'ensemble des éléments permettant de comprendre mais aussi de répondre aux questions liées à la RTT.

Bref retour en arrière

Printemps 2000 : échec des négociations entre le gouvernement et l'ensemble des organisations syndicales sur la Réduction du Temps de Travail.

25 août 2000 : le gouvernement prend autoritairement un décret instituant 1 600 heures, l'annualisation et la flexibilité.

Septembre – octobre – novembre – décembre 2000 : aucune réaction immédiate et unitaire de l'ensemble des salariés de la fonction publique pour exiger l'abrogation de ce décret contrairement aux propositions de la FSU.

Un an après en **septembre 2001** : il ne restait plus aux syndicats qu'à négocier Ministère par Ministère, les conditions du décret du 25 août 2000 puisque une loi votée s'applique même si elle n'a pas l'unanimité : c'est le cas du décret sur les 1 600 h applicable à tous les fonctionnaires sauf ceux qui ont un statut dérogatoire c'est à dire les enseignants.

Quelles ont été les orientations des organisations syndicales d'infirmières ?

La stratégie développée par le SNICS est décrite dans les bulletins n° 27, 28, 29 et 30 envoyés à la profession.

* N° 27, page 23 : analyse du décret et propositions du SNICS pour la profession.

* N° 28, pages 10, 11 et 12 :

- Compte-rendu d'une table ronde au cours de laquelle certains représentants des organisations syndicales infirmières avancent une demande de 9 semaines de congés annuels !

- Compte-rendu d'une audience avec le MEN voulant faire pression sur le SNICS pour qu'il s'aligne sur la demande ci-dessus par un accord cadre global.

Compte-rendu des demandes de l'intersyndicale non enseignante.

- Pétition du SNICS proposée à la profession et revenue signée en masse.

* N° 29, pages 10, 11, 12, 13 et 14 : Compte-rendu des audiences et courriers du SNICS en faveur des conditions de travail des IDE :

- 17 avril 01, - 7 juin 01, - 20 juillet 01, - 6 septembre 01, - 7 septembre 01, - 11 septembre 01.

* N° 30, page 2 : communiqué de presse du SNICS du 16 octobre 2001.

Au-delà des stratégies développées par les différentes organisations dont certaines, il faut tout de même le souligner auraient pu conduire notre profession à perdre les congés scolaires, chacun doit réaliser que, quel qu'ait été le mode de calcul effectué, le fait que les 1 600 h de travail sont incontournables pour tous les agents de la fonction publique, a posé des problèmes aux catégories de personnels qui s'étaient éloignés des obligations contenues dans le statut de la fonction publique fixant la durée hebdomadaire du travail à 39h et 5 semaines de congés : ce qui était le cas de notre profession. Et ceci tout simplement, parce que les usages ne font pas obligatoirement jurisprudence sur les textes.

Compte tenu de la marge de manœuvre plus que restreinte pour négocier avec le Ministère de l'EN mais aussi de la demande quasi unanime de la profession de préserver les 16 semaines de congés scolaires et de les étendre à tous (ce qui n'était pas le cas pour les infirmières du supérieur ni pour les infirmières travaillant sur le secteur au regard des textes les régissant et dont nous avons obtenu l'abrogation), le SNICS a choisi de tout mettre en œuvre pour préserver ces acquis : c'est chose faite par un **arrêté inter-**

ministériel qui fixe à 36 semaines le temps de travail des infirmières.

Le SNICS qui s'était toujours opposé à la flexibilité exigeait par conséquent le maintien d'un horaire hebdomadaire donnant lieu à emploi du temps fixe mais réclamait aussi une baisse du nombre d'heures : les dispositions prises dans les nouveaux textes ont permis cela puisque des 44h hebdomadaires affichées il faut retirer 4h30 mises à la disposition de l'infirmière [et non à la disposition de l'administration]. Toutes les autres dispositions pour sujétions particulières ou déplacements viennent en déduction des 39h 30 obtenues, soit 1 heure 30 de moins que l'horaire statutaire actuel de 41 heures. **A ces 39h30, il faut ôter la pause de 20' chaque jour ce qui, au final donne 38h de travail hebdomadaire.**

Quant à la spécificité infirmière Education nationale qui exige que l'infirmière participe à certaines activités de la vie scolaire et qu'elle perfectionne son activité professionnelle (lecture personnelle, documentation, etc...), le SNICS a obtenu qu'elle soit reconnue sous la forme d'un **"forfait temps" laissé à l'initiative de l'infirmière**, comme c'est le cas pour les enseignantes documentalistes. Contrairement à ce qui a été compris par certains, l'infirmière n'aura pas de compte à rendre pour ce forfait qui ne doit pas apparaître dans son emploi du temps, ni être utilisé par l'administration pour la formation continue, les réunions de service, etc. C'est l'affichage de 44h hebdo comprenant ce forfait qui justifie ainsi que les infirmières remplissent les conditions exigées pour tous les fonctionnaires : **1600h.**

Il ne faut pas se tromper de cible : les organisations syndicales n'ont pas le pouvoir de décider mais la responsabilité et le devoir de mener l'action, de proposer et de négocier au mieux de l'intérêt des personnels qu'ils représentent. Le SNICS a pris ses responsabilités en ne choisissant pas de pratiquer la politique de la chaise vide qui aurait été désastreuse pour notre profession, ses acquis et son avenir. Nous avons signé avec les réserves évoquées dans notre communiqué du 16-10-01.

Enfin, concernant l'internat, un arrêté fixe à 3 le nombre maximum de nuits à effectuer par semaine et la circulaire ci-après décrit les conditions de travail pour les collègues qui y exercent, conditions améliorées par la prise en compte comme travail effectif de tout temps d'intervention la nuit et la majoration de ce temps.

Et aujourd'hui, même si tout est inscrit dans des textes de lois, le SNICS continuera bien sûr à élaborer des mandats et des stratégies syndicales pour obtenir des conditions de travail meilleures et un horaire hebdomadaire idéal car le combat syndical n'est jamais fini...

Enfin ! l'arrêté sur les 3 nuits est adopté

Le CTPM de l'enseignement scolaire du 28 mars 2002 et celui de l'enseignement supérieur du 5 avril 2002 ont tous deux voté l'adoption de l'arrêté sur les astreintes, qui stipule le nombre de nuits à effectuer pour les infirmier(e)s d'internat. Ci-contre le texte de la circulaire et en page 25 le texte de l'arrêté.

DOSSIER RTT

Circulaire sur le service des infirmier(e)s d'internat.

La présente circulaire a pour objet de préciser l'horaire de travail et les modalités d'organisation du service des infirmier(e)s exerçant en internat. La circulaire n° 2002-007 du 21 janvier 2002 relative aux obligations de service des personnels IATOSS et des personnels d'encadrement exerçant dans les services déconcentrés ou établissements relevant du ministre chargé de l'EN (enseignement scolaire et supérieur), a abrogé la circulaire n° 73-097 du 22-02-73 modifiée par la note de service n° 86-139 du 18-03-86, en ce qui concerne les horaires et les congés des infirmier(e)s en fonction dans les EPLE.

La présente circulaire abroge l'ensemble des dispositions de la circulaire du 22-02-73 modifiée relatives aux infirmier(e)s exerçant dans des établissements comportant un internat.

I - Organisation du service

Le service des infirmières dans les établissements publics d'enseignement et de formation comportant un internat s'inscrit dans le cadre des horaires de travail et des congés définis par le décret n° 2000-815 du 25-08-00 relatif à l'ARTT) dans la fonction publique de l'Etat et les textes pris pour son application au MEN.

En début d'année, une réunion est obligatoirement organisée avec les personnels pour mettre au point le calendrier prévisionnel de travail, de congés et de formation et les modalités d'organisation du service.

Les infirmier(e)s bénéficiant d'une concession de logement par nécessité absolue de service dans un établissement comportant un internat doivent en contrepartie, en plus de leur service hebdomadaire statutaire, assurer chaque semaine trois nuits d'astreinte comprise entre 21h et 7h. Ce temps d'astreinte ne donne pas lieu à compensation.

En revanche, le temps d'intervention éventuellement effectué lors d'une nuit d'astreinte donne lieu à une récupération du temps travaillé majoré d'un coefficient multiplicateur de 1,5, au prorata du temps d'intervention, temps récupéré au plus tard dans le trimestre suivant le temps d'intervention. Ainsi, à titre d'exemples, quarante-cinq minutes seront récupérées pour une demi-heure de travail effectif, ou une heure trente minutes seront récupérées pour une heure de travail effectif.

Lors de la soirée précédant chaque nuit soumise à astreinte, et exclusivement dans ce cas, un service de soirée peut être organisé par le chef d'établissement, en concertation avec l'infirmière, en fonction des besoins des élèves (soins, relation d'aide, accompagnement...) et des actions à conduire, au cours de la plage horaire comprise entre 18 heures et 21 heures. La périodicité de ces interventions peut être discutée lors de l'élaboration du calendrier prévisionnel de travail.

L'astreinte de nuit des infirmier(e)s d'internat logé(e)s par NAS s'effectue dans le logement de fonction ou à proximité immédiate. L'infirmier(e) doit être joignable et en mesure d'intervenir dans les meilleurs délais en cas d'urgence.

Dans les établissements qui disposent de deux infirmier(e)s logé(e)s, les trois nuits d'astreinte sont accomplies par chaque infirmier(e), selon une périodicité organisée, après concertation avec les intéressé(e)s, par le chef d'établissement et sous sa responsabilité. Le service de soirée est alors organisé selon les modalités susmentionnées.

II - Mise en place du protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les EPLE BOEN n°1 du 6-01-00

Compte tenu de la nouvelle organisation des astreintes auxquelles sont soumis(e)s les infirmier(e)s d'internat, le chef d'établissement doit faire afficher le tableau de service des infirmier(e)s dans tous les lieux passants de l'établissement afin que les jours et horaires de présence de l'infirmier(e) et les heures de soins soient connus de tous les usagers.

L'organisation du service de nuit devra être également affichée de la même façon. Le protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les EPLE (publié au B.O.E.N. n°1 du 6-01-00) permet de compléter, en tant que de besoin, le présent dispositif en garantissant une intervention efficace en cas de maladie ou d'accident survenant à un élève, en l'absence d'infirmier(e). Les présentes dispositions ne sauraient transférer sur d'autres personnels de l'établissement l'exécution des tâches spécifiques liées à la fonction et aux compétences de l'infirmière. Elles reconnaissent aussi aux chefs d'établissement leur pleine responsabilité dans l'organisation des services et la mise en œuvre du protocole national, dans le respect des dispositions du décret n° 85-924 du 30-08-85 et dans les conditions et limites fixées par l'article 121-3 du code pénal.

Les infirmier(e)s d'internat ne sont pas concerné(e)s par le service d'été et de petites vacances organisé pendant les congés des élèves.

Textes auxquels nous avons échappé... et extraits des commentaires du SNICS envoyés au ministre.

Texte initial du ministère : " *L'astreinte est comprise entre 21h et 7h. Lors de la soirée précédant chaque nuit non soumise à astreinte, un service de soirée peut être organisé en fonction des besoins, au cours de la plage horaire comprise entre 18 heures et 19 heures trente. Le service de soirée est arrêté en fonction des besoins des élèves et en concertation avec l'infirmier(e), par le chef d'établissement. Les trois autres jours (suivis de nuit d'astreinte), son service de soirée s'achève au plus tard à 19 heures* ".

Commentaires du SNICS : Alors que le fractionnement de la journée de travail n'est en général plus autorisé, pourquoi des plages horaires réduites à une heure trente pour notre profession ? Pourquoi n'y a-t-il aucune proposition concernant le nombre de coupures alors que la circulaire du 22 février 1973 stipulait " *l'amplitude maximale entre l'heure de prise de service matinale et l'heure de fin de service du même jour ne doit pas dépasser dix heures ni être fractionnée en plus de deux périodes* " ? Pourquoi est-il de nouveau prévu d'esclavagiser, le mot n'est pas trop fort, les infirmières d'internat en les mobilisant chaque soir d'une manière ou d'une autre ?

Texte initial du ministère : " *L'astreinte de nuit des infirmier(e)s d'internat logé(e)s par NAS s'effectue dans le logement de fonction ou à proximité immédiate dans l'établissement. L'infirmier(e) doit être immédiatement joignable et en mesure d'intervenir dans les meilleurs délais en cas d'urgence* ".

Commentaires du SNICS : Pourquoi cette définition de l'astreinte proposée par vos services est-elle si différente de celle qu'en donne le décret du 25/08/00 dans son article 5 : " *une période d'astreinte s'entend comme une période pendant laquelle l'agent, sans être à la disposition permanente et immédiate de son employeur, a l'obligation de demeurer à son domicile ou à proximité afin d'être en mesure d'intervenir pour effectuer un travail au service de l'administration* " et de celle que vous avez vous-même définie dans la circulaire générale : " *l'astreinte s'entend comme un temps de présence au cours duquel, sans être à la disposition permanente et immédiate de son employeur, l'agent a l'obligation de demeurer à son domicile ou à proximité pour effectuer un travail au service de l'administration* " ? Pourquoi contraindre ainsi les infirmières en leur imposant une définition qui ressemble davantage à la définition du temps de travail effectif ? La définition que vos services avancent est bien la preuve des hypothèses que notre cabinet d'avocats et notre organisation émettons depuis des années concernant les obligations imposées aux infirmières d'internat qui ne peuvent en aucun cas être assimilées à des astreintes telles que définies à l'article 5 du décret du 25 août 2000 puisque, compte tenu de leurs missions et de leur spécificité, les infirmières exerçant en internat se doivent de " *rester à la disposition permanente et immédiate de leur employeur* " ?

Reconnaitre cela serait une avancée pour notre profession à laquelle vous pourriez ainsi accorder une juste compensation pour le service de garde de nuit effectué durant toute l'année scolaire ! Nous ne comprenons pas la marche arrière que vous avez effectuée

depuis juillet 2001 puisque dans le 1er document de cadrage national datant de juillet 2001, il était clairement énoncé " *Devront être prises en compte, de façon particulière, les astreintes des infirmières d'internat* ".

Texte initial du ministère : " *L'amplitude maximale de la journée des infirmier(e)s d'internat logé(e)s par NAS est de 12 heures* ".

Commentaires du SNICS : Alors que l'amplitude de la journée de travail des infirmières de l'EN était jusqu'à présent de 10 heures et que la circulaire générale stipule " *l'amplitude journalière maximale est de 11 heures, coupure éventuelle comprise* ", pourquoi vos services proposent-ils qu'elle passe à 12 h ? Quelle amélioration des conditions de travail pour les collègues qui demandaient à la quasi unanimité qu'elle soit inférieure à 10 heures ou au pire maintenue à 10 heures ?

Texte initial du ministère : " *l'infirmier(e) informe préalablement le chef d'établissement et lui rend compte, selon une périodicité à déterminer conjointement, de l'utilisation du temps forfaitaire de travail de 10% pour activités diverses dont l'organisation est laissée à son initiative* ".

Commentaires du SNICS : cette définition est contraire à ce qui a été négocié et signé le 16 octobre 2001 et contraire aussi au sens de l'arrêté interministériel précisant le calcul de la durée annuelle de travail effectif : " *10% de la durée annuelle de travail sont répartis sur toutes les autres activités, sous la responsabilité de l'agent* ". Ce temps est la reconnaissance que vous avez légitimement accordée à notre profession pour organiser ses activités en particulier d'éducation à la santé et de documentation personnelle ainsi que la réalisation de travaux personnels à vocation professionnelle.

Texte initial du ministère : " *Bien que les infirmier(e)s bénéficient de la totalité des vacances scolaires et ne soient en général pas présent(e)s pendant la période où se déroulent les examens lorsque ceux-ci ont lieu après la date fixée par arrêté ministériel pour le début des vacances scolaires, un(e) infirmier(e) peut, dans certains cas et lorsque les nécessités de service le justifient, être appelé(e) à assurer une permanence de sécurité pendant la durée des épreuves. Le temps de travail ainsi effectué donne lieu à récupération au cours du trimestre suivant* ".

Commentaires du SNICS : L'article 3 de l'arrêté interministériel précise " *le temps de travail des infirmier(e)s est décompté sur une période de 36 semaines d'activité* " et la circulaire générale relative aux obligations de service des personnels stipule " *En raison des conditions d'accomplissement de leur service, les congés des personnels infirmiers correspondent au calendrier des vacances scolaires* ". Si l'administration demande à un(e) infirmier(e) de travailler pendant les congés scolaires pour assurer une permanence de sécurité, il est insuffisant d'écrire que " *le temps de travail ainsi effectué donne lieu à récupération au cours du trimestre suivant* " car il s'agit bien de semaines et non de temps. Par ailleurs il est important de préciser que l'expression "permanence de sécurité" n'est pas adéquate et peut porter à confusion.

Brigitte LE CHEVERT

Au Ministre de l'EN
le 4 janvier 2002

Monsieur le Ministre,

Lorsque nous avons signé le 16 octobre 2001 le cadrage national sur l'ARTT au Ministère de l'EN, nous avons conscience qu'il ne permettrait pas aux infirmier(e)s d'obtenir ce que nous revendiquons, à savoir 35 heures par semaine en présence des élèves, mais nous avons l'espoir qu'il permettrait d'améliorer sensiblement la situation des infirmier(e)s de l'EN en matière de temps de travail et de conditions de vie. Nous avons donc abordé les négociations qui ont suivi dans cet état d'esprit. Force est de constater à la lecture des projets de texte que nous proposons vos services que cet espoir court le risque d'être déçu, voire que les conditions de vie et de travail des personnels risquent sur certains points d'être aggravées. Et ces textes nous semblent contenir de véritables contresens sur ce qu'est le métier d'infirmier(e).

I/ Nouveaux reculs pour les infirmier(e)s d'internat
Le 7 septembre 2001, je vous saisisais par courrier de la pénibilité des conditions de travail des infirmier(e)s d'internat de l'Education nationale. Dans un courrier daté du 11 septembre 2001, votre directeur de cabinet rassurait par ces mots ma profession " *ce dossier sera traité avec détermination et dans la concertation avec les organisations syndicales représentatives des personnels, avec la volonté de trouver des solutions qui améliorent les conditions de vie de nos internes et les conditions de travail et de vie des infirmières d'internat* ".

Or, par courrier du 27 décembre 2001 reçu entre Noël et le Jour de l'An, vos services nous ont fait parvenir un nouveau projet de circulaire totalement inacceptable qui ne peut qu'aggraver la situation des infirmier(e)s d'internat déjà très difficile et dont le recrutement devient un problème sérieux. En effet certaines dispositions, notamment celles concernant le service de soirée, reviennent à reprendre d'une main ce qui a été accordé à juste titre et après négociation, aux infirmier(e)s d'internat et qui consiste à libérer certaines soirées pour permettre un minimum de vie personnelle et familiale. Elles reviennent à continuer de nier pour elles(eux) ce droit à une vie familiale, sociale, culturelle, citoyenne. Qui réalise ce que serait un emploi du temps construit à partir de telles propositions ?

De plus, contrairement aux engagements pris par votre cabinet, ce texte ne fait apparaître aucune valorisation pour les astreintes de nuit, pas même par le biais du travail en horaire décalé... Par ailleurs, le projet de circulaire n'évoque même pas la question pourtant cruciale des logements qui permettrait de résoudre certaines difficultés de recrutement, ni celle des dépassements horaires prévisibles, lot quotidien des infirmier(e)s d'internat...

II/ Dérives pour tou(te)s les infirmier(e)s de l'Education nationale

Le 8 novembre 2001, je vous ai fait parvenir un projet de circulaire regroupant des propositions pour notre profession (horaire de travail, exercice en établissement, en internat ou en poste mixte, déplacements, organisation des soins et des urgences, organisation du service avec tableau de service, congés...). Notre profession qui disposait jusqu'à ce jour d'un texte spécifique datant de 1973, souhaite la publication d'une circulaire qui éviterait le sys-

tème actuel de questions-réponses mis en place pour suppléer ce type de texte et dont l'inconvénient majeur est qu'il est illisible pour notre profession. Par courrier du 27/12/01, nous avons également reçu de la DPATE, un projet de réponses à des "questions diverses concernant les infirmier(e)s". Parmi ces projets, la définition du forfait de 10% et le service des infirmier(e)s pendant les périodes d'examen ne respectent en rien l'orientation qui a présidé aux négociations ayant conduit à la signature le 16 octobre dernier du texte de cadrage national.

III/ Nouvelles régressions en matière d'astreintes pour les personnels non logés

Il est écrit : " Dans certains établissements avec internat accueillant des élèves dont l'état de santé nécessite un suivi particulier (EREA et lycées climatiques par exemple), les nuits où l'infirmier(e) d'internat logé(e) par NAS n'est pas soumise à astreinte, un(e) infirmier(e) de l'éducation nationale domiciliée à proximité de l'établissement peut être désigné(e) par le recteur pour assurer une nuit d'astreinte à son domicile et intervenir si le besoin s'en fait sentir auprès des élèves de l'internat ".

Cela revient à introduire par voie de note de service une astreinte prévue et discutée nulle part, et, qui plus est, pour des infirmiers n'appartenant pas à l'établissement! Jamais cette situation n'avait encore été envisagée même lorsqu'il y avait 2 infirmier(e)s dont un(e) seulement était logé(e), le logement étant la condition des gardes de nuit !

Ainsi, pour palier l'absence de créations de postes dans ces établissements nécessitant une grande vigilance, vos services ont imaginé un dispositif particulier lourd pour notre profession, et totalement inacceptable. Soit ces élèves nécessitent un réel suivi et dans ce cas deux postes logés d'infirmière sont indispensables pour assurer la continuité des soins infirmiers sur l'ensemble de la journée et pas seulement la nuit, soit il ne s'agit que de mettre en place un protocole d'urgence.

Quelles que soient les solutions envisagées, les infirmier(e)s ne peuvent être mis(e)s en demeure de tout couvrir faute de moyens en postes

IV/ La pause de 20 minutes sera-t-elle possible pour les infirmier(e)s ?

A ce jour je n'ai reçu aucune réponse à ma lettre du 18/12/01 par laquelle je vous demandais de trancher en faveur de l'équité afin que les infirmier(e)s ne soient pas exclu(e)s du dispositif applicable à l'ensemble des personnels concernant la pause de vingt minutes. Compte tenu des conditions d'exercice du métier d'infirmière, la prise de cette pause s'avère difficile et devrait être compensée en permettant aux infirmières de soustraire ces 20 minutes de leur emploi du temps quotidien.

Sur tous ces points il est pour nous inacceptable que l'esprit et la lettre du cadrage national soient remis en cause et notamment que l'on cherche à faire porter sur les infirmières les conséquences de l'insuffisance des créations de postes en reprenant d'une main ce qui a été accordé de l'autre. Nous souhaitons donc que les négociations puissent faire évoluer très sensiblement les projets de texte faute de quoi la déception des personnels serait considérable et le conflit certain. Vous trouverez ci-joint un certain nombre de propositions que nous faisons pour cette négociation et qui vont dans le sens d'une amélioration des projets.

Je vous prie de croire, Monsieur le Ministre, à (...).

Arrêté du 15 janvier 2002 portant application du décret no 2000-815 du 25 août 2000 relatif à l'aménagement et à la réduction du temps de travail dans les services déconcentrés et établissements relevant du ministère de l'éducation nationale (J.O. Numéro 15 du 18 Janvier 2002).

TITRE Ier : CHAMP D'APPLICATION

Art. 1er. - Le présent arrêté s'applique à l'ensemble des personnels ingénieurs, administratifs, techniques, ouvriers, sociaux, de santé et de service, ainsi qu'aux personnels chargés de fonctions d'encadrement, lorsqu'ils exercent dans les services déconcentrés ou établissements relevant des ministres chargés de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur, à l'exception des services centraux.

TITRE II : DUREE ANNUELLE DE TRAVAIL DES PERSONNELS

Art. 2. - Dans chaque service ou établissement, la réduction du temps de travail s'opère suivant l'une des modalités suivantes ou leur combinaison :

1. Réduction de la durée hebdomadaire de travail, dans le respect de la durée annuelle de référence de 1 600 heures et du nombre de jours de congés existant préalablement à l'entrée en vigueur du décret du 25 août 2000 susvisé, sur la base de 9 semaines de congés dans les situations de travail les plus courantes à l'éducation nationale ;
2. Octroi de jours de congés supplémentaires au titre de l'aménagement du temps de travail, dans le respect de la durée annuelle de référence, sans changement de la durée hebdomadaire antérieure. L'organisation du service peut prévoir une durée hebdomadaire moyenne de travail supérieure à 35 heures, lorsqu'elle est nécessaire pour atteindre la durée annuelle de référence de 1 600 heures, sous réserve du respect des garanties minimales de durée du travail et de repos.

Art. 3. - **Le temps de travail des personnels de la filière sociale et de santé, à l'exception des conseillers techniques des recteurs et inspecteurs d'académie se répartit sur une période de 38 semaines d'activité pour les médecins et personnels sociaux et 36 semaines d'activité pour les personnels infirmiers. Il est décompté ainsi qu'il suit :**

- a) 90 % de la durée annuelle de travail sont effectués en présence des élèves ou étudiants ;**
- b) 10 % de la durée annuelle de travail sont répartis sur toutes les autres activités, sous la responsabilité de l'agent.**

TITRE III : DEPASSEMENTS HORAIRES

Art. 4. - Pour les personnels soumis à un régime de décompte horaire des heures supplémentaires, les heures supplémentaires effectives réalisées au-delà des bornes horaires hebdomadaires définies dans le cycle de travail et qui ne peuvent dépasser 140 heures par an peuvent faire l'objet d'une compensation en temps.

La compensation est décomptée, le cas échéant, au moyen des coefficients de majoration fixés à l'article 5 du présent arrêté.

La récupération s'opère au plus tard dans le trimestre suivant l'accomplissement du temps supplémentaire, sous réserve des nécessités du service.

TITRE IV : SUJETIONS

Art. 5. - Lors de l'élaboration de l'emploi du temps des agents, les sujétions de travail liées à la nature des missions ou à l'organisation des horaires de travail donnent lieu à majoration des heures travaillées, dans la limite de la durée annuelle de travail. Cette majoration s'opère au moyen d'un coefficient multiplicateur selon les modalités suivantes :

- a) Pour la onzième demi-journée travaillée, dès lors que les dix demi-journées consécutives précédentes l'auront été, un coefficient multiplicateur de 1,2 est appliqué ; soit 1 heure 12 minutes pour une heure effective ;
- b) Pour le travail en horaire décalé intervenant avant 7 heures et/ou après 19 heures, et sous réserve d'un travail minimum de deux heures, un coefficient multiplicateur de 1,2 est appliqué ; soit 1 heure 12 minutes pour une heure effective ;
- c) Pour le samedi après-midi, le dimanche ou le jour férié travaillé, un coefficient multiplicateur de 1,5 est appliqué ; soit 1 heure 30 minutes pour une heure effective ;
- d) Pour les interventions de nuit, un coefficient multiplicateur de 1,5 est appliqué ; soit 1 heure 30 minutes pour une heure effective.

Par ailleurs, lorsqu'un travail est exercé en dépassement du plafond hebdomadaire prévu par le cycle de travail, au cours de périodes correspondant à

des pics d'activité exceptionnels identifiés dans ledit cycle, un coefficient multiplicateur de 1,1 est appliqué ; soit 1 heure 6 minutes pour une heure effective.

Art. 6. - Pour l'application de l'article 5, la liste des emplois et les modalités de prise en compte des sujétions particulières auxquelles sont soumis certains personnels des établissements publics relevant du ministère de l'enseignement supérieur sont fixées par décision du président ou du directeur de l'établissement, après avis des instances compétentes.

Art. 7. - Les coefficients de majoration prévus à l'article 5 ne sont pas applicables lorsque la sujétion fait l'objet d'une contrepartie sous forme d'indemnité ou d'avantages spécifiques de quelque nature que ce soit.

TITRE V : ASTREINTES

Art. 8. - Une astreinte peut être mise en place pour les besoins du service durant la semaine, la nuit, le samedi, le dimanche ou les jours fériés pour effectuer toutes opérations permettant, d'une part, d'assurer à titre exceptionnel la sécurité des personnes, des installations, des biens mobiliers et immobiliers et, d'autre part, d'assurer la continuité du fonctionnement des services techniques.

Art. 9. - Les astreintes à domicile donnent lieu à compensation selon les modalités suivantes :

a) Temps d'astreinte :

- Nuits de lundi au vendredi : 1 heure de récupération par nuit ;
- Nuits du samedi et du dimanche : 1 heure 30 minutes de récupération par nuit ;
- Demi-journée du samedi, du dimanche ou d'un jour férié : 1 heure de récupération par demi-journée ;
- Journée du samedi, du dimanche ou jour férié : 2 heures de récupération par jour ;
- Période complète du vendredi à 19 heures au lundi à 7 heures : 4 heures de récupération ;

b) Temps d'intervention durant l'astreinte :

Il donne lieu à une majoration des heures travaillées au moyen d'un coefficient multiplicateur de 1,5, soit 1 heure 30 minutes pour une heure effective.

Art. 10. - Sont notamment susceptibles d'être soumis à astreinte les personnels logés par l'administration par nécessité absolue de service, à l'exception des personnels ouvriers chargés de l'accueil.

TITRE VI : TEMPS DE DEPLACEMENT

Art. 11. - Les temps de déplacement effectués dans les heures normales de travail sont inclus dans le temps de travail effectif pour leur durée réelle.

En application de l'article 9 du décret du 25 août 2000 susvisé, les temps de déplacement nécessités par le service et accomplis en dehors des heures normales de travail sont assimilés à des obligations de service liées au travail sans qu'il y ait travail effectif ou astreinte. Sont notamment visés :

- les temps de déplacement, dans le cadre de missions occasionnelles, entre le lieu habituel de travail ou la résidence administrative et un autre lieu de travail désigné par l'employeur ainsi que les temps de déplacement entre les établissements d'exercice pour les personnels assurant un service partagé ;
 - les temps de déplacement liés à des fonctions itinérantes au sein d'une zone géographique identifiée, qui sont décomptés pour leur durée réelle dans la limite de deux heures par jour, déduction faite du temps de trajet entre le domicile et le lieu habituel de travail ou la résidence administrative.
- Ne font pas partie du temps de travail effectif les déplacements entre le domicile et le ou les lieux de travail habituels.

TITRE VII : DISPOSITIONS FINALES

Art. 12. - L'arrêté du 8 janvier 1986 relatif aux obligations de service des personnels administratifs, techniques, ouvriers et de service des établissements d'enseignement supérieur publics relevant de la tutelle du ministère de l'éducation nationale et l'arrêté du 25 avril 1995 relatif aux conditions d'aménagement des horaires de travail des personnels ouvriers et de laboratoire du ministère de l'éducation nationale sont abrogés.

Art. 13. - La directrice des personnels administratifs, techniques et d'encadrement, les recteurs, les présidents d'université et les présidents ou directeurs des autres établissements publics relevant de l'enseignement supérieur sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui prend effet au 1er janvier 2002 et sera publié au Journal officiel de la République française.

M..... Le
.....

Lettre type à reproduire et à adresser
au supérieur hiérarchique

M.....
.....

M.....,

L'arrêté du 15 janvier 2002 publié au JO n° 15 du 18/01/02 portant application du décret n° 2000-815 du 25 août 2000 relatif à l'aménagement et à la réduction du temps de travail dans les services déconcentrés et établissements relevant du ministère de l'éducation nationale stipule dans son article 3 " *Le temps de travail des personnels de la filière sociale et de santé, à l'exception des conseillers techniques des recteurs et inspecteurs d'académie se répartit sur une période de 38 semaines d'activité pour les médecins et personnels sociaux et 36 semaines d'activité pour les personnels infirmiers. Il est décompté ainsi qu'il suit : a) 90 % de la durée annuelle de travail sont effectués en présence des élèves ou étudiants ; b) 10 % de la durée annuelle de travail sont répartis sur toutes les autres activités, sous la responsabilité de l'agent*".

La circulaire relative aux obligations de service des personnels ingénieurs, administratifs, techniques, ouvriers, sociaux, de santé et de service, et des personnels d'encadrement, exerçant dans les services déconcentrés ou établissements relevant du ministre chargé de l'éducation nationale (enseignement scolaire et supérieur) parue au BOEN du 7 février 2002 dit au chapitre 3.4. dispositions transitoires applicables aux horaires des personnels pour la période du 1er janvier au 31 août 2002. " *Les infirmières (hors conseillers techniques de recteur et d'IA) doivent effectuer 924 heures sur 21 semaines de présence des élèves ou des étudiants*".

Ces textes impliquent que l'emploi du temps hebdomadaire de base de l'infirmière soit de 39h30 minutes et ceci à compter du 1er janvier 2002, conformément au décret du 25 août 2000.

Mon emploi du temps n'ayant pas été modifié, j'ai effectué depuis le 1er janvier 2002 heures en trop, que je souhaite pouvoir récupérer avant la fin de l'année scolaire (41h par semaine soit 1h30 de trop chaque semaine X ... semaines). C'est pourquoi je souhaite attirer votre attention sur ces dépassements afin qu'ils puissent être rapidement pris en compte et surtout que mon nouvel emploi du temps soit mis en place afin de régulariser définitivement la situation.

Dans l'attente de votre réponse, je vous prie de croire, M....., à l'assurance de ma considération distinguée.

Nous ne publierons pas dans cette rubrique les courriers des collègues satisfait(e)s mais bien au contraire ceux des collègues mécontent(e)s ou qui s'interrogent car ils peuvent aider chacun(e) à résoudre ses problèmes concrets.

Je suis heureuse de répondre à votre questionnaire concernant la revalorisation de la profession et j'aurais aimé qu'il en ait été de même pour la RTT :

** Je trouve une fois de plus décevant de ne pas avoir été contactée par les syndicats pour faire remonter nos desiderata et nos suggestions par rapport à notre travail de terrain.*

** Je trouve que les assistantes sociales sont mieux recadrées que nous pour la RTT :*

pourquoi vouloir absolument garder l'intégralité des vacances scolaires l'été alors que souvent pour boucler l'année, nous sommes obligés de faire du tri, des rapports, des corrections et argumentations de mémoires etc. Il aurait été judicieux de travailler nos projets d'éducation santé en équipe infirmières + médecins + AS et non travailler 40h/semaine ! (+ 4h de travail à justifier). Vive les 35 h ! Cela ne me semble que peu réaliste ! De plus nous ne pouvons tenir ces horaires que grâce à notre voiture personnelle pour aller dans les écoles en poste mixte et arriver à transporter le matériel nécessaire aux visites dans les Ecoles primaires et maternelles, et aller aux réunions, conseils d'école, de discipline, de classe, etc. (...) B.V.

Réponse : Les infirmières de l'E.N. ont toujours travaillé sur 36 semaines pendant la période scolaire. En compensation de cela elles avaient la totalité des congés scolaires. Notre profession à la quasi unanimité souhaitait conserver ces acquis, même les collègues de l'ex santé scolaire à qui les textes n'accordaient que 9 semaines de congés annuels, souhaitaient obtenir ce régime de congés. C'est la raison pour laquelle le SNICS s'est battu pour obtenir un arrêté qui précise cela. Les assistantes sociales et les médecins qui n'ont pas la même histoire que les infirmières de l'EN et des missions différentes, ont demandé à travailler sur 38 semaines. Ces 2 semaines de travail en plus aboutissent à 2 heures de travail en moins chaque semaine, mais le total annuel est identique soit 1 586 h. Par ailleurs, il y a depuis le départ une mauvaise interprétation de l'expression "35 h" qui est en fait une construction théorique pour une durée de 5 semaines de congés annuels.

Ca fait 25 ans que je travaille à l'EN, 25 ans que j'ai un emploi du temps en continu et voilà que ma proviseure veut m'imposer une coupure de 45 minutes au prétexte que cela est devenu obligatoire. (...). J'ai entendu une collègue dire que son proviseur voulait la faire arriver 20' plus tôt le matin dans la perspective d'une pause méridienne, ce qui revient au même. De plus les personnels administratifs ont le droit de s'absenter du lycée durant leur temps de pause le midi alors que la proviseure nous a refusé ce droit à ma collègue et à moi. Est-ce normal ? Que pouvons-nous faire ? E.V.

Réponse : le texte sur la pause méridienne de 45 minutes a été abrogé par le décret du 25 août 2000. Seule la directive européenne imposant une pause de 20 minutes pour 6h de travail continu est maintenant obligatoire. Bien sûr votre chef d'établissement peut aujourd'hui comme il le pouvait hier, vous imposer cela. Si c'est le cas, n'hésitez pas à quitter votre lycée pendant cette pause. Cette absence momentanée aura l'avantage de prouver à votre proviseur que lorsque vous êtes à l'infirmierie vous répondez à toutes les questions relatives à la santé des lycéens sans perturber la vie scolaire et le fera peut être changer d'avis. Concernant le refus de sortir, ce n'est pas normal et vous devez au nom du principe de l'équité de traitement cité en préambule de la circulaire générale DPATE sur l'ARTT (*) le faire remarquer au proviseur voire, si cela n'aboutit pas, au conseil d'administration. La réponse écrite que le ministère a apporté à une question similaire est très claire " *Si la pause de 20 mn s'exerce au milieu de la matinée ou de l'après-midi, l'agent reste immédiatement joignable durant le temps de pause pour toute intervention nécessaire au service. En revanche, lorsque la pause s'exerce pendant l'interruption méridienne, l'agent peut s'absenter de son lieu de travail pour aller déjeuner*".

L'infirmière a droit à cette pause mais la spécificité de son travail peut faire qu'elle soit toujours sollicitée pendant sa pause et non pas de façon exceptionnelle. Dans ce cas cette pause n'a plus de sens et devra être re-négociée avec le chef d'établissement en apportant des preuves des différentes interventions faites pendant le temps qui aurait dû être un temps de pause, c'est ce que la Direction des personnels (DPATE) a répondu au SNICS lors du comité de suivi national.

(*) " *L'ARTT constitue une réforme importante pour tous les personnels ainsi que pour le fonctionnement général du service public. Elle a pour objectif d'améliorer les conditions de travail et de vie des personnels et d'œuvrer à une meilleure équité entre eux, au sein des services et établissements où ils exercent*".

Je ne comprends pas que le SNICS qu'on dit plutôt contestataire ait signé un texte qui impose 1 600 h et annualise le temps de travail. Pourquoi ne l'avez-vous pas plutôt combattu ? J'aimerais savoir quels sont les autres syndicats qui ont signé ce texte. A.L.C.

Réponse : le SNICS n'a pas signé un tel texte et aucun syndicat ne l'a d'ailleurs signé. Avec la FSU nous avons combattu l'annualisation du temps de travail et les 1 600 h, ce n'est pas pour les signer ensuite. C'est le gouvernement qui, après l'échec des négociations sur la RTT au printemps 2000, a pris autoritairement un décret le 25 août 2000 imposant cela. Par contre nous avons signé un cadrage national pour :

1. acter un certain nombre d'avancées impossibles à nier qui correspondaient à ce que le SNICS avait proposé (horaire hebdomadaire de travail sur 36 semaines permettant le maintien des congés scolaires pour tous y compris dans l'enseignement supérieur, forfait de 10% du temps de travail accordé à chaque IDE sous sa responsabilité, prise en compte comme temps de travail effectif des interventions de nuit et des temps de déplacement, valorisations pour travail de nuit et en horaire décalé, diminution de 2 nuits dans les internats, etc.)
2. être présents dans les discussions sur la suite, pour l'application concrète de ce texte au 1er janvier 2002, discussions au cours desquelles nous avons continué à peser pour concrétiser les décisions et améliorer les conditions de travail des infirmières.

Les signataires du cadrage national pour notre profession ont été le SNICS/FSU, le SNIES/UNSA, le SGPEN/CGT et le SGEN/CFDT. FO a refusé. Quant au SNAIMS parce qu'il n'est pas regroupé dans un ensemble suffisamment représentatif, il n'a pas pu refuser ou accepter car il n'a pas été consulté.

La signature du SNICS loin d'être un chèque en blanc, était une signature critique. Il est primordial de se demander ce qu'il serait arrivé si le SNICS n'avait pas signé ce cadrage. Pas plus que les autres syndicats nous n'aurions pu empêcher l'annualisation et les 1 600 h de se mettre en place car c'est la loi. Imaginez-vous le SNICS apporter la réponse suivante à la profession : " Nous n'avons pas signé alors adressez-vous aux signataires pour faire avancer votre cause car c'est avec eux que le gouvernement et les services traitent ". Depuis la signature qui a eu lieu le 16 octobre 2001, les militants du SNICS sont intervenus au cours des 4 comités de suivi RTT au plan national et de la centaine de comités de suivi RTT au plan académique, contre les tentatives abusives d'interprétation du forfait de 10%, des périodes d'examen, de la pause de 20 minutes, etc. etc. De plus la participation du SNICS a permis de faire avancer les intérêts de notre profession dans le groupe ministériel qui s'est réuni sur l'évolution du régime indemnitaire qui va aboutir en 2003 à une augmentation des IFTS de 50% des taux actuels perçus.

Arrêté modifiant l'arrêté du 15 janvier 2002 portant application du décret n° 2000-815 du 25 août 2000 relatif à l'ARTT aux personnels exerçant dans les services déconcentrés et établissements relevant du MEN. (...) Art.4 - Il est inséré après l'article 10 du même arrêté, un article ainsi rédigé : " Art. 10-1. – Les infirmières et infirmiers de l'éducation nationale logés par nécessité absolue de service dans les établissements publics d'enseignement et de formation relevant des ministres chargés de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur et comportant un internat assurent **trois nuits d'astreinte par semaine de 21 heures à 7 heures. "**

*Dans les établissements, nous n'avons pas nous-mêmes infirmières, de texte notifiant le résultat des négociations c'est à dire clairement la mise en place de la RTT. Par contre les proviseurs ont un texte : une feuille très concise qui dit * horaire soumis à emploi du temps : 40h = 90% * organisation activités + réunions : 4h = 10% * il n'y est pas noté non plus que les 36 semaines sont clairement établies c'est à dire fin de l'année de travail le 30 juin. [Dans mon établissement il y a les épreuves du bac qui se déroulent jusque mi-juillet, le proviseur va mettre en place un emploi du temps pour dégager une semaine en juin et faire assurer une permanence sécurité infirmière en juillet jusqu'à la fin des oraux]. Pourriez-vous faire passer plus d'infos sur le site Internet SNICS, par la lettre et le bulletin But en Blanc, nous n'avons pas les infos en temps réel et ne pouvons pas tellement réagir face à nos chefs d'établissement. Merci.*

Réponse : pour la 1ère fois, notre profession dispose d'un texte de portée juridique supérieure à toute circulaire ou note de service (arrêté du 15/01/02 portant application du décret n° 2000-815 du 25/08/00 relatif à l'ARTT au MEN publié au J.O. n° 15 du 18/01/02) qui indique à l'article 3 " **Le temps de travail des personnels de la filière sociale et de santé, à l'exception des conseillers techniques des recteurs et inspecteurs d'académie se répartit sur une période de 38 semaines d'activité pour les médecins et personnels sociaux et 36 semaines d'activité pour les personnels infirmiers. Il est décompté ainsi qu'il suit : a) 90 % de la durée annuelle de travail sont effectués en présence des élèves ou étudiants ; b) 10 % de la durée annuelle de travail sont répartis sur toutes les autres activités, sous la responsabilité de l'agent** ". Ce texte est le texte de référence auquel il ne faut pas hésiter à recourir. Par ailleurs, prenez contact avec vos responsables académiques du SNICS qui vous aideront à construire une argumentation concernant les permanences pendant les examens. Vous avez aussi intérêt à avoir toujours à portée de main les textes qui nous régissent afin d'éviter des applications contraires dont on met infiniment de temps à se défaire !

Je suis infirmière en lycée et je voudrais demander ma mutation pour l'université. Or j'ai appris que les infirmières du SIUMPS avaient accepté de travailler sur 38 semaines, comment faire pour rattraper cela ? (...).

Réponse : Le SNICS s'est battu à la demande de la profession, enseignement supérieur compris, pour une harmonisation des horaires et le maintien des congés scolaires avec une durée identique pour tous. Nous avons obtenu un arrêté qui répartit notre temps de travail sur 36 semaines d'activités quelque soit notre lieu d'exercice (écoles, collèges, lycées, enseignement supérieur). Nous regrettons que des collègues du supérieur acceptent d'aménager un texte officiel obtenu si âprement. Cela ne peut que renforcer l'attitude de l'administration qui se permet trop souvent des écarts avec les textes, ce que s'empressent à juste titre de dénoncer nos collègues. Cette décision collective imposée par l'administration ou acceptée pour convenance personnelle met en difficulté les collègues qui ne sont pas d'accord avec cette modification et qui voudraient bénéficier de leurs droits. Deux choix sont alors possibles : accepter pour ne pas faire de vague avec la hiérarchie ou faire appel au Tribunal Administratif qui appliquera les textes soit 36 semaines.

Si vous choisissez la 2ème solution, prenez contact avec vos responsables académiques du SNICS qui vous aideront dans les démarches.

3/ Je travaille en lycée et j'ai beau argumenter auprès de mon chef d'établissement sur les précisions de l'arrêté " sous la responsabilité de l'agent ", il continue de me demander des comptes. Mes collègues en poste mixte rencontrent le même problème du côté de l'IA. Nous avons besoin de conseils. Serait-il possible que le comité académique prenne contact avec les chefs d'établissement pour expliquer en quoi consistent les 10% et dire que ce forfait n'est pas sous leur contrôle ? J'aimerais aussi comprendre comment ce forfait a été mis en place. M.J.

Réponse : Etablissez votre emploi du temps en ignorant le forfait de 10%. Si le chef d'établissement, seul supérieur hiérarchique de l'infirmière même pour les collègues en poste mixte, refuse de prendre en compte l'arrêté et réclame des comptes, expliquez-lui que ce forfait sert à répondre à des activités ponctuelles spécifiques au métier d'infirmière dont l'énumération est ciblée dans la circulaire globale ARTT. N'hésitez pas à lui préciser le cas échéant que ce forfait est à la disposition de l'infirmière et non à celle de l'administration et qu'il n'a pas à apparaître dans l'emploi du temps. Si les difficultés persistent, faites les remonter par voie hiérarchique au président du comité de suivi académique après avoir demandé l'aide de votre secrétaire académique du SNICS qui siège à ce même comité de suivi. En effet le rôle de ces comités est de vérifier si les textes s'appliquent et d'exiger qu'ils le soient. Vous demandez comment ce forfait est né ? Compte tenu des 1 600 h imposées par la loi et de la demande de la profession de maintenir 16 sem de congés, il fallait trouver une solution pour que la RTT ne se traduise pas par une ATT (Augmentation du Temps de Travail) en passant de 41h hebdo à un affichage de 44h (36 sem X 44 h = 1 586 h). C'est là que nous avons introduit la notion d'un forfait accordé à l'infirmière, reconnaissant comme temps de travail effectif le travail personnel de recherche et de documentation, la mise en place d'actions... Ce forfait-temps de 10% étant défini comme suit par un arrêté " sous la responsabilité de l'infirmière " il ne donne donc pas lieu à justification auprès du supérieur hiérarchique.

COMITE DE SUIVI ARTT DU 6 MARS 2002 - QUESTIONS-REPONSES du Ministère

Ci-dessous quelques réponses officielles rédigées par l'administration centrale et remises aux signataires du cadrage national RTT et envoyées aux services des rectorats et des IA. N'hésitez pas y faire référence en cas de difficulté et surtout à saisir vos responsables académiques ou départementaux du SNICS.

Q : Situation des personnels affectés sur deux établissements au regard de la pause et du temps de trajet.

R : L'organisation du temps de pause comme celle du temps de travail fait naturellement l'objet d'une concertation entre les chefs de service des deux établissements. La circulaire prévoit que les personnes dont les fonctions comportent des déplacements fréquents et réguliers dans une zone géographique déterminée (titulaires remplaçants) ou ceux exerçant en service partagé voient leur temps de déplacement quotidien inclus dans leur temps de travail pour sa durée réelle arrêtée par le chef de service, dans la limite de deux heures par jour. Aucune autre disposition réglementaire n'est prévue. Dans tous les cas, le temps de trajet entre le domicile et le lieu habituel de travail ou la résidence administrative n'est pas inclus dans le temps de travail effectif.

Q : Comment se comptabilise la pause dans la journée de travail ?

R : Dès lors que l'agent travaille au moins 6 heures dans la journée, il bénéficie d'une pause de 20 minutes comptabilisées comme temps de travail effectif. Ainsi, un agent effectuant 8 heures de travail dans une journée entrecoupée d'une pause au milieu de la matinée ou de l'après-midi ou pendant l'interruption méridienne se verra comptabiliser la journée de travail 8 heures dont 20 minutes de pause.

Q : Est-il possible de prendre la pause de 20 mn en dehors de son lieu de travail quelle que soit sa place dans la journée de travail ?

R : Si la pause de 20 mn s'exerce au milieu de la matinée ou de l'après-midi, l'agent reste immédiatement joignable durant le temps de pause pour toute intervention nécessaire au service. En revanche, lorsque la pause s'exerce pendant l'interruption méridienne, l'agent peut s'absenter de son lieu de travail pour aller déjeuner.

Q : Pour les personnels infirmiers, les 36 semaines d'activité atteignent l'amplitude hebdomadaire maximale, soit 44 heures. Doit-on considérer que la limite de 8 semaines à amplitude maximale ne s'applique pas aux services des infirmières ?

R : Il convient de distinguer la notion d'heure supplémentaire de la notion de pic d'activité. Les heures supplémentaires effectives sont les heures effectués en dépassement du plafond hebdomadaire défini pour la semaine considérée dans le cycle. Le plafond hebdomadaire retenu peut être inférieur au plafond hebdomadaire maximum défini pour la filière : son dépassement génère alors des heures supplémentaires compensables dans les conditions fixées par la réglementation ARTT. Ex : si durant une semaine fixée à 38 heures, un agent non soumis à un décompte forfaitaire des heures supplémentaires travaille 41 heures, il pourra récupérer 3 heures supplémentaires.

La notion de pic d'activité intervient différemment. En début d'année, le chef de service détermine dans l'emploi du temps, en concertation avec les personnels, un nombre non limité des semaines d'activité pour lesquelles pourra être fixé un horaire atteignant l'ampli-

tude hebdomadaire maximale. Durant ces semaines à fourchette maximale, les personnels ne pourront bénéficier d'heures supplémentaires venant en dépassement des bornes maximales et majorées de 1.1 que dans la limite de huit semaines.

Dans le cas des personnels infirmiers, il s'agit non pas de pics d'activité continus, mais d'un aménagement de leur amplitude hebdomadaire nécessaire pour accomplir les 1 586 heures dues dans les 36 semaines d'activité prévues. Les majorations pour pics d'activité ne leur sont pas applicables dans la mesure où, selon un régime spécifique, leurs obligations de service se décomposent en 90 % de la durée annuelle de travail correspondant à des activités liées à la présence des élèves ou des étudiants, et 10 % forfaitaire du temps de travail pour activités diverses, laissé à l'initiative de l'infirmier(e) et sous sa responsabilité.

Q : Organisation de l'emploi du temps des infirmier(e)s

R : Dès la rentrée et pour la durée de l'année scolaire, le chef d'établissement établit l'emploi du temps prévisionnel de l'infirmier(e) sur la base des 90% de la durée annuelle de travail correspondant à des activités liées à la présence des élèves ou des étudiants, en tenant compte des urgences, de l'organisation des cours et des besoins réels des élèves et étudiants, et en concertation avec l'infirmier(e). L'organisation du temps forfaitaire de travail de 10%, pour activités diverses, est laissée à l'initiative de l'infirmier(e) et sous sa responsabilité. En fin d'année scolaire, l'infirmier(e) présente au chef d'établissement un bilan de son activité, dans le cadre général de l'élaboration des bilans d'activité individuels et (ou) collectifs, établi à partir du cahier de l'infirmière et notamment son volet 2, conformément à la circulaire n° 2001-014 du 12 janvier 2001 relative aux missions des infirmier(e)s de l'éducation nationale. Les statistiques et le rapport d'activité annuels concourent à l'élaboration de la synthèse effectuée au niveau académique, à destination de la direction de l'enseignement scolaire. Ces travaux peuvent donner lieu à une communication en conseil d'administration de l'établissement.

Dans les établissements disposant de deux postes d'infirmier(e) au moins, il est conseillé de fixer leur horaire compte tenu du fait qu'ils (elles) sont ou non logé(e)s, de telle sorte que le service soit toujours assuré pendant les heures où le maximum d'élèves ou d'étudiants sont présents dans l'établissement.

Les infirmier(e)s contractuel(le)s en fonction dans les établissements d'enseignement et de formation effectuent 35 heures hebdomadaires et bénéficient de 2,5 jours de congés par mois de travail. Lorsqu'ils (elles) sont employé(e)s par un contrat d'une durée de dix mois consécutifs, ils (elles) bénéficient de 25 jours de congés annuels ainsi que des jours de fractionnement dans les conditions prévues à l'article 1er du décret n° 84-972 du 26 octobre 1984 (lorsque le congé annuel est attribué de manière fractionnée, sur l'ensemble des petites vacances scolaires par exemple).

Q : Service des infirmier(e)s pendant les périodes d'examen

R : Bien que les infirmier(e)s bénéficient de la totalité des vacances scolaires et ne soient en général pas présent(e)s pendant la période où se déroulent les examens lorsque ceux-ci ont lieu après la date fixée par arrêté ministériel pour le début des vacances scolaires, un(e) infirmier(e) peut, dans certains cas et lorsque les nécessités de service le justifient, être appelé(e) à assurer une permanence pendant la durée des épreuves. Dans ce cas, l'emploi du temps annuel, établi en début d'année en concertation avec

l'infirmier(e), prévoit la compensation des jours ou semaines travaillés durant les périodes d'examens se déroulant hors calendrier scolaire. L'emploi du temps ainsi établi doit respecter la durée de 36 semaines prévue par l'arrêté du 15 janvier 2002 portant application du décret n° 2000-815 du 25 août 2000 relatif à l'aménagement et à la réduction du temps de travail dans les services déconcentrés et établissements relevant du ministère de l'éducation nationale (JO du 18 janvier 2002).

Q : Service des infirmier(e)s sur poste mixte.

R : Les postes mixtes concernent les infirmier(e)s affecté(e)s dans un collège qui exercent également leurs fonctions dans les établissements du 1er degré du secteur de recrutement du collège.

L'emploi du temps de l'infirmier(e) est établi par le chef d'établissement d'affectation en concertation avec l'infirmier(e) de telle sorte que, sur la semaine, les périodes de présence dans le collège d'affectation et les périodes de travail en secteur soient, dans toute la mesure du possible, toujours les mêmes et regroupées sur une journée entière consécutive afin de limiter les déplacements. Pour les jours de travail réservés au secteur dont l'infirmier(e) a la charge, l'infirmier(e) établit tous les quinze jours son programme d'intervention sur le secteur et le remet au chef d'établissement. L'infirmier(e) nommé(e) sur poste mixte devra être joignable dans l'établissement par le ou les chefs d'établissement et directeurs d'école de son secteur d'intervention afin de pouvoir jouer pleinement son rôle de conseiller en matière de santé, d'hygiène et de sécurité, sans avoir cependant à intervenir directement quand il (elle) travaille dans un des établissements de son secteur.

Q : Mise en place du protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les établissements publics locaux d'enseignement (EPL), BOEN n°1 du 6 janvier 2000.

R : Le chef d'établissement doit faire afficher le tableau de service des infirmier(e)s de l'établissement dans tous les lieux passants de l'établissement afin que les jours et horaires de présence de l'infirmier(e) et les heures de soins soient connus de tous les usagers. Dans tous les établissements qui ne disposent pas d'un(e) infirmier(e) à temps complet ou en cas d'absence de l'infirmier(e), le chef d'établissement s'appuie sur l'avis technique de l'infirmier(e) affecté(e) dans cet établissement ou de l'infirmier(e) conseiller(e) technique de l'inspecteur d'académie pour mettre en place une organisation qui réponde au mieux aux besoins des élèves.

Q : Cas des assistantes sociales chargées des personnels : dans le cas d'un accord entre AS et chef de service, peut-on établir leur service au delà de 38 semaines en modulant la durée hebdomadaire de travail ?

R : Rien n'interdit, si toutes les parties en sont d'accord, que la durée du service aille au-delà de 38 semaines avec, en contrepartie, des horaires hebdomadaires moins chargés, du moment qu'est respectée la durée annuelle de référence de 1 586 heures pour ces personnels.

Q : Personnels à temps partiel : les personnels sociaux et de santé à temps partiel participent pour les nécessités du service à des réunions hors de leurs jours habituels de travail. Pourront-ils continuer à récupérer les heures effectuées pour assister à ces réunions par une diminution équivalente de leur horaire de service ?

R : Comme pour les agents à temps plein, le service des personnels sociaux et de santé à temps partiel est réparti entre activités liées aux élèves et étudiants (90% du temps) et activités diverses (10 % du temps). Ces activités diverses sont notamment destinées à prendre en compte la participation aux instances et réunions en dehors de leurs horaires ou jours habituels de travail. L'organisation de ces activités est laissée à l'initiative de l'agent. Les jours ou demi-journées libérées par son temps partiel, l'agent peut, sous sa responsabilité, assister ou non à ces réunions. S'il décide d'y assister, ce temps est inclus dans le forfait de 10 %.

Q : La circulaire précise que les bénéficiaires d'un contrat à temps incomplet et les personnels engagés à la vacation sont régis par les dispositions propres à leur contrat. Il ne peut pas en être autrement en ce qui concerne le nombre d'heures à effectuer lorsqu'il est spécifié dans le contrat. Toutefois pour les contractuels à temps incomplet, le contrat indique un temps de travail en pourcentage de celui d'un agent à temps complet. Les personnels engagés à la vacation ou avec des contrats à temps incomplet assurent exactement les mêmes fonctions que leurs collègues titulaires. Leur reconnaît-on la même répartition de leur activité 90%-10%?

R : Les bénéficiaires d'un contrat à temps incomplet et les personnels engagés à la vacation sont exclus du dispositif spécifique 90 % - 10 %. Ils ne sont pas inclus dans le champ d'application du décret du 25 août 2000.

Q : Congés des contractuels : le point 2.2.2 de la circulaire s'applique-t-il en matière de congés ? Les jours de congés annuels doivent-ils être pris mois par mois ou peuvent-ils être regroupés, par exemple au moment des congés scolaires ?

R : Les obligations de service applicables aux contractuels de la filière sociale et de santé sont celles fixées par l'arrêté portant application du décret du 25 août 2000 au ministère de l'éducation nationale, soit 35 heures hebdomadaires et 2,5 jours de congés par mois de service, ou 25 jours pour 10 mois, ainsi que les jours de fractionnement lorsque le congé annuel est attribué de manière fractionnée, sur l'ensemble des petites vacances scolaires par exemple, comme cela se pratique souvent en EPLE.

Q : La circulaire indique que "le régime applicable aux conseillers techniques des recteurs et des inspecteurs d'académie est celui défini au sein du service déconcentré où ils sont affectés, en fonction des besoins de leur activité". Les conseillers techniques effectuent souvent des horaires hebdomadaires supérieurs à 40 heures en raison de nombreuses réunions dont certaines en dehors des horaires habituels de travail. Quelles garanties peut leur donner la DPATE qu'ils bénéficieront comme tous les autres personnels d'une diminution effective de leur temps de travail ?

R : Les conseillers techniques sont régis par les mêmes dispositions que les personnels IATOS et d'encadrement des rectorats et des inspections académiques soumis aux 1 600 heures.

Ils bénéficient tous des garanties du décret du 25/8/2000 et de l'ensemble des textes d'application du MEN. En fonction des besoins de leur activité, leur horaire hebdomadaire peut être modulé entre 32 et 44 heures dans la mesure où ils appartiennent à la filière médico-sociale.

Q : Ces personnels ont une obligation de formation continue (décret du 15 mars 1993 pour les infirmiers, code de déontologie médicale pour les médecins, circulaires du 12 janvier 2001). Ces journées de formation peuvent-elles intervenir en dehors de leurs jours habituels de travail. Pourront-ils récupérer les heures effectuées pour participer à ces formations par une diminution équivalente de leur horaire de service ?

R : Si les journées de formation interviennent en dehors des jours habituels de travail et dès lors que ces formations sont validées par l'administration (et donc assorties d'un ordre de mission), les personnels sont réputés en situation de travail. Si les journées de formation interviennent en dehors des jours habituels de travail et sans délivrance d'ordre de mission, elle ne pourront être récupérées.

Q : La circulaire s'applique-t-elle aux personnels sociaux et de santé travaillant dans l'enseignement supérieur ?

R : Le dispositif réglementaire concernant ces personnels est applicable à l'ensemble des agents exerçant dans les établissements "relevant des ministres chargés de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur".

Q : A la suite de nombreux comités de suivi académiques, il apparaît que des personnels occupent des fonctions qui n'existent pas dans la circulaire de missions : poste en médecine de prévention du personnel, poste affecté au rectorat pour le personnel, poste affecté à un centre d'examen... Quel horaire ARTT leur appliquer ?

R : L'ensemble des personnels, à l'exception des conseillers techniques des recteurs et inspecteurs d'académie, est régi par les dispositions des arrêtés interministériel (temps de travail) et ministériel (amplitude hebdomadaire).

Q : Concertation nécessaire ?

R : La démarche ARTT doit s'inscrire dans une dynamique portant sur les pratiques de management et l'organisation du travail. Elle nécessite un travail de réflexion collective à la fois sur les besoins de l'activité et les conditions de travail des personnels. La concertation ne peut donc consister en un simple affichage des obligations de service. La mise en place de l'emploi du temps, en début d'année, est nécessairement précédée d'une réunion organisée avec les personnels pour mettre au point le calendrier prévisionnel de travail, de congés et de formation et les modalités d'organisation du service. Cette réunion vise à concilier, chaque fois que cela est possible, l'intérêt du service et les conditions de vie au travail des agents. Le dispositif n'atteindra ses objectifs dans de bonnes conditions que si tous les agents concernés sont véritablement associés à l'élaboration de la nouvelle organisation du service.

B. LE CHEVERT au Secrétaire Général
Université C. Bernard Lyon 1

J'ai l'honneur d'attirer votre attention sur l'application des textes réglementaires concernant l'aménagement et la réduction du temps de travail des infirmières exerçant dans l'enseignement supérieur à Lyon, la note du 10/04/02 signée par M DEBOUZIE président de l'université, concernant " les congés et les horaires des infirmières en service dans l'enseignement supérieur ", n'étant pas conforme aux textes ministériels.

L'arrêté du 15 janvier 2002 portant application du décret no 2000-815 du 25 août 2000 relatif à l'aménagement et à la réduction du temps de travail dans les services déconcentrés et établissements relevant du ministère de l'éducation nationale Publié au J.O. Numéro 15 du 18 Janvier 2002 précise :

" Art. 1er. - Le présent arrêté s'applique à l'ensemble des personnels ingénieurs, administratifs, techniques, ouvriers, sociaux, de santé et de service, ainsi qu'aux personnels chargés de fonctions d'encadrement, lorsqu'ils exercent dans les services déconcentrés ou établissements relevant des ministres chargés de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur, à l'exception des services centraux.

Art. 3. - Le temps de travail des personnels de la filière sociale et de santé, à l'exception des conseillers techniques des recteurs et inspecteurs d'académie se répartit sur une période de 38 semaines d'activité pour les médecins et personnels sociaux et 36 semaines d'activité pour les personnels infirmiers. Il est décompté ainsi qu'il suit :
a) 90 % de la durée annuelle de travail sont effectués en présence des élèves ou étudiants ;
b) 10 % de la durée annuelle de travail sont répartis sur toutes les autres activités, sous la responsabilité de l'agent "

Une circulaire ne pouvant contredire un arrêté, je vous remercie de bien vouloir ré-examiner la situation des infirmières en matière d'horaires et de congés.

Je tiens à vous préciser que j'ai, au nom de mon organisation syndicale, signé le cadrage national sur l'ARTT, après avoir reçu des assurances du ministre de l'Education nationale et notamment la prise en compte de la spécificité du métier d'infirmière qu'il soit exercé dans le scolaire ou le supérieur. Vous comprendrez aisément que ce n'est pas pour laisser aujourd'hui dériver l'application de ces textes, ne serait-ce que pour une minorité d'infirmières.

Par ailleurs, étant signataire de ce cadrage national, mon organisation participe au comité de suivi national dont la dernière réunion remonte au 06/03/02. Au cours de cette séance, la DPATE a remis aux participants une série de questions - réponses dont les recteurs, les présidents d'université et les inspecteurs d'académie ont également été destinataires. On peut notamment y lire :

" Question : pour les personnels infirmiers, les 36 semaines d'activité atteignent l'amplitude hebdomadaire maximale, soit 44 heures. Doit-on considérer que la limite de 8 semaines à amplitude maximale ne s'applique pas au service des infirmières ?

Réponse : Dans le cas des personnels infirmiers, il s'agit non pas de pics d'activité continus, mais d'un aménagement de leur amplitude hebdomadaire nécessaire pour accomplir les 1586 heures dues dans les 36 semaines d'activité prévues. Ces majorations pour pics d'activité ne leur sont pas applicables dans la mesure où, selon un régime spécifique, leurs obligations de service se décomposent en 90% de la durée annuelle correspondant à des activités liées à la présence des élèves ou des étudiants, et 10% forfaitaire du temps de travail pour activités diverses, laissé à l'initiative de l'infirmier(e) et sous sa responsabilité "

De ce fait, l'horaire de travail des infirmières donnant lieu à emploi du temps, représente 90% de la durée annuelle du temps de travail liée à la présence des étudiants, à répartir de manière égale sur les 36 semaines d'activités imposées aux infirmières de l'Education nationale et de l'enseignement supérieur.

Dans l'attente de votre réponse, je vous prie (...)

Paris, le 25 avril 2002

DOSSIER RTT

Et pour les infirmier(e)s des CREPS...

Le ministère de la jeunesse et des sports ayant aligné les conditions de travail des infirmières exerçant dans les CREPS sur celles des personnels administratifs sans aucune concertation, les collègues avaient interpellé le SNICS pour qu'il intervienne auprès de Marie Georges Buffet, Ministre de la Jeunesse et des Sports afin d'obtenir les mêmes acquis que les IDE de l'Education nationale : temps de travail sur 36 semaines dont 90% en présence des élèves et 10% sous la responsabilité de l'agent.

Audience du SNICS au ministère de la Jeunesse et des Sports le 29 janvier 2002

D'emblée, Ch Arambourou conseiller budgétaire de la Ministre, aborde les décisions prises concernant l'ARTT des 3.000 personnels non enseignants du MJS inscrites dans la circulaire du 29 janvier 02 : 9 semaines de congés + 2 jours de fractionnement, un service hebdomadaire de 37h15 pouvant aller jusqu'à 38h30 maximum soit 6 jours supplémentaires de congés. " Globalement, on ne perd pas en congés " dit Ch Arambourou pour qui le travail des infirmières exerçant au MJS est différent de celui de leurs homologues exerçant à l'EN. Pour lui les missions des infirmières de la MJS notamment médecine sportive et lutte contre le dopage, sont spécifiques. Il évoque ce qui détermine les conditions de travail à savoir les conditions générales de service et en particulier les rythmes qui sont totalement différents de ceux du MEN, les établissements de l'EN étant calés sur le rythme des vacances scolaires, ce qui n'est pas le cas des établissements relevant du MJS. Ayant le souci de développer la santé des sportifs, Ch Arambourou souhaiterait que le SNICS fasse des propositions d'aménagement qui tiennent compte de la spécificité des missions des infirmières en CREPS.

Devant l'insistance du SNICS sur la similitude des missions et fonctions entre IDE des collèges et lycées et IDE des CREPS et la crainte de voir une fuite massive des infirmières de CREPS vers l'Education nationale dont elles relèvent (elles sont mises à disposition et continuent à voir leur carrière gérée par l'Education nationale), M Arambourou se dit prêt à travailler à une instruction complémentaire relative aux infirmières à soumettre au CTPM de la Jeunesse et des Sports. Pour cela un rendez-vous est pris pour un groupe de travail composé de quelques infirmières engagées sur la loi dopage et la loi sur le renforcement de la protection des mineurs.

Groupe de travail du 12 mars 2002

Pour le ministère : M Forstman directeur du personnel et de l'administration, M Arambourou, Mme De Bauw, le Dr Einsargueix et Mme Perissou, de la direction des sports, Mme Chazel. Pour le SNICS : Brigitte Le Chevert SG, Brigitte Pascal, Martine Castier et Marie Ange Aubriot, infirmières en CREPS.

Après avoir souligné qu'il n'y avait pas de volonté de blocage de la part du ministère, le directeur du personnel a spécifié qu'il n'était

pas fermé à l'idée de poursuivre la consultation surtout si les infirmières des CREPS avaient le sentiment d'être moins bien traitées que les infirmières de l'Education nationale. Il a fait remarquer qu'aucun des partenaires syndicaux des fédérations et confédérations n'avait demandé quoi que ce soit pour les infirmières " oubliées dans la négociation RTT " puis exposé le principe de base de l'accord qui a été négocié par lieu de travail, ministère par ministère.

M Arambourou a redit exactement ce qu'il avait dit le 22 janvier à savoir qu'il ne faut pas raisonner à partir des accords intervenus à l'EN, que les infirmières ne peuvent avoir des conditions de travail notamment en matière de congés plus favorables que les autres ATOSS car il faut maintenir une équité entre les personnels, que pour lui le travail des infirmières exerçant au MJS est différent de celui de leurs homologues exerçant à l'EN...

Le SNICS a posé les problèmes :

- le passage de 16 semaines de congés à 9, voire 10 semaines + 1 jour est lourd de conséquences pour les collègues exerçant dans les CREPS.

- le forfait de 10% accordé aux infirmières de l'Education nationale pour exercer leur profession devrait être appliqué aux infirmières exerçant dans les CREPS compte tenu de la similitude de leurs missions.

ET demandé :

- un cadrage national pour les infirmières par une instruction complémentaire compte tenu de la disparité actuelle des conditions de travail et du flou total sur un certain nombre de points ;

- que la pause de 20' soit appliquée aussi aux infirmières ;

- qu'il soit précisé clairement que les infirmières n'ont pas à assurer de permanence administrative,

- un maximum de 3 nuits par semaine

- une récupération de toute intervention pendant l'astreinte de nuit avec valorisation à 1,5 (ex : 30' d'intervention = 45' récupérées),

- respect de l'amplitude horaire de la journée de 11 h,

- une valorisation du travail en horaire décalé (avant 7h et après 19h),

- une augmentation de la NBI pour les infirmières ayant des astreintes de nuit.

Les réponses du ministère :

- Concernant les congés et le forfait de 10%, aucun engagement n'a été pris si ce n'est la promesse d'un autre groupe de travail. En résumé accord pour une instruction complémentaire à étudier ainsi que pour la pause de 20' que le ministère propose de rallonger à 45' qui compteraient comme temps de travail. Accord également pour préciser les obligations en matière de permanence administrative, pour récupérer toute intervention pendant l'astreinte de nuit avec valorisation à 1,5, pour respecter l'amplitude horaire de la journée de 11 h, pour valoriser tout travail en horaire décalé (avant 7h et après 19h), Par contre pas de réponse sur

le nombre de nuits par semaine ni sur une augmentation de la NBI.

Groupe de travail du 26 avril 2002

Pour le ministère : M. Arambourou, M. Forstmann, Mme Beaufils, Mme Chuzel, Mme Perissou, Mme Nathalie Gotrau, médecin de la Direction des Sports, Daniel Richard, Directeur du Creps de Poitiers, Alain Griviste, Directeur du Creps de Strasbourg. Pour le SNICS : Brigitte Le Chevert SG du SNICS, Marie Ange Aubriot, Martine Castier, Brigitte Pascal, Infirmières Creps.

En réponse aux questions du SNICS :

1) Il aurait pu être question d'un décret dérogatoire pour les infirmières Jeunesse et Sport, mais le temps est à présent trop court.

2) D'accord pour un cadrage national pour les infirmières par une instruction complémentaire :

a) pause de 20 minutes,

b) pas de permanences administratives pour les infirmières,

c) un maximum de trois nuits par semaine,

d) une récupération de toute intervention pendant l'astreinte de nuit, avec valorisation à 1.5,

e) respect de l'amplitude horaire de la journée à 11 heures,

f) une valorisation du travail en horaire décalés (avant 7 heures, après 19 heures),

g) une indemnité pour astreintes,

h) élaboration d'un projet de texte allant dans les sens des prises en compte des 10% accordés aux infirmières Education Nationale.

3) Il a été aussi question :

a) de la loi de 1999 sur le sport et de la responsabilité et de la charge de travail qui en découlent pour les infirmières,

b) des contraintes plus importantes à la jeunesse et Sport pour les infirmières " cela a un prix " dit M. Arambourou,

c) du rôle du service médical auprès des hauts niveaux seulement, faute de moyens en personnels pour les autres stagiaires des Creps,

d) de responsabilité pénale,

e) d'une prise en compte des rythmes des établissements pour l'application l'ARTT.

Brigitte Pascal



© TH NECTOUX

NOTATION ET AVANCEMENT

Modification des conditions générales de notation et d'avancement des fonctionnaires.

Un projet de décret modifiant le décret n°59-308 du 14 février 1959 est en cours. Il est prévu :

- un entretien d'évaluation portant sur les résultats professionnels obtenus par le fonctionnaire au regard des objectifs qui lui ont été assignés, sur ses besoins en formation compte tenu notamment des missions qui lui sont imparties mais aussi sur ses perspectives d'évolution professionnelle en terme de carrière et de mobilité. Enfin, cet entretien peut porter sur la notation.

- concernant l'avancement d'échelon, les fonctionnaires dont la valeur professionnelle est distinguée par l'évolution maximale de la note qui leur est attribuée bénéficient de réductions égales à trois mois. Le nombre total concerné s'élève à 20% de l'effectif des agents notés. A l'inverse, des majorations de la durée de service de un à trois mois peuvent être appliquées pour les fonctionnaires dont la valeur professionnelle est jugée insuffisante.

- pour le tableau d'avancement, ce projet prévoit un renforcement des critères liés au mérite au détriment de ceux liés à l'ancienneté.

Position de la FSU sur l'évaluation des fonctionnaires

Il est légitime que l'agent rende compte de sa pratique professionnelle. Mais à quoi doit servir l'évaluation si ce n'est à faire progresser le service public? Dans ce projet, on trouve plutôt un moyen de classer les agents et de les répartir pour gérer leurs carrières. Or pour améliorer le service public, il faut développer la formation continue et le travail en équipe. C'est par ce biais que doit être abordé le problème de

l'agent dont " la valeur professionnelle est insuffisante". La valorisation d'un petit nombre d'agents (les 20% qui risquent d'être toujours les mêmes) tourne le dos à cette nécessité.

En effet, comment définir avec l'agent ses besoins de formation continue si le même entretien débouche sur son avancement plus ou moins rapide et sur ses possibilités de promotion ou de mobilité? Comment promouvoir le travail en équipe si l'avancement plus rapide de l'un peut être financé par le ralentissement de l'autre ?

Les amendements présentés par la FSU visent à clarifier les objectifs de l'entretien d'évaluation et à éviter la confusion décrite plus haut. Ils affirment la déconnexion de l'évaluation et de la notation avec la carrière, ou à défaut visent à en réduire la portée, et affirment les droits de l'agent dans cette procédure

Béatrice Gaultier

Recommandations formulées dans le relevé de décisions du CIRE (comité interministériel de la réforme de l'Etat) le 15 novembre 2001 dans la rubrique " gestion des ressources humaines ". Ce relevé de décisions prévoit la modification du décret du 14 février 1959 sur la notation et l'avancement des fonctionnaires : " *Le lien entre notation et avancement d'échelon et entre évaluation et avancement de grade sera sensiblement renforcé. Les notateurs seront responsabilisés par la suppression des mécanismes de péréquation. Ils apprécieront l'évolution professionnelle des agents et non plus seulement leur niveau. L'entretien d'évaluation sera rendu obligatoire. Les administrations mettront en œuvre ces modifications en engageant le dialogue social préalable nécessaire.* "

Décret no 2002-682 du 29 avril 2002 relatif aux conditions générales d'évaluation, de notation et d'avancement des fonctionnaires de l'Etat - J.O. Numéro 102 du 2 Mai 2002

Art. 1er. - Le présent décret s'applique à tous les corps de fonctionnaires de l'Etat dotés d'un statut particulier, sauf disposition spéciale dudit statut prise après avis du Conseil supérieur de la fonction publique de l'Etat.

Art. 2. - Les fonctionnaires font l'objet d'une évaluation, qui comporte un entretien et qui donne lieu à un compte rendu.

Art. 3. - L'entretien d'évaluation est conduit par le supérieur hiérarchique direct du fonctionnaire. Cet entretien qui porte, principalement, sur les résultats professionnels obtenus par le fonctionnaire au regard des objectifs qui lui ont été assignés et des conditions d'organisation et de fonctionnement du service dont il relève, sur ses besoins de formation compte tenu notamment, des missions qui lui sont imparties et sur ses perspectives d'évolution professionnelle en termes de carrière et de mobilité, peut également porter sur la notation.

Art. 4. - Le compte rendu de l'entretien d'évaluation est établi par le supérieur hiérarchique direct du fonctionnaire et communiqué à celui-ci qui, le cas échéant, le complète par ses observations sur la conduite de l'entretien, sur ses perspectives de carrière et de mobilité et sur ses besoins de formation. Ce compte rendu est signé par l'agent et versé à son dossier.

Art. 5. - Des arrêtés ministériels, pris après avis du comité technique paritaire compétent, définissent, par corps ou groupe de corps, la périodicité de l'entretien d'évaluation, son contenu et ses modalités d'organisation.

19 articles complètent ces 5 premiers art (des arrêtés ministériels pris après avis des CTP compétents, établissent la liste des chefs de service ayant pouvoir de notation ; des arrêtés ministériels pris dans les mêmes conditions, fixent également les critères d'appréciation des agents ; niveaux de notes, marges d'évolution des notes ainsi que modalités d'harmonisation préalable des notations, périodicité annuelle ou bisannuelle de la notation, fiches de notation par fonctionnaire comprenant une appréciation générale exprimant la valeur professionnelle de l'agent et tenant compte de son évaluation et une note établie en cohérence avec l'appréciation générale, réductions ou majorations, avis des CAP, tableaux d'avancement, etc.). Ces dispositions entrent en vigueur au plus tard le 1er janvier 2004.

SANTE DES ETUDIANTS

A l'occasion d'une journée nationale sur la santé des étudiants organisée par le ministère, lundi 11 mars 2002, nous avons appris que Jack Lang avait décidé de redéfinir les missions des services universitaires de santé pour les adapter aux besoins des étudiants (développement des consultations spécialisées, campagnes de vaccination, études épidémiologiques et actions de promotion de la santé, modification du décret de 1988, meilleure intégration de l'orientation médicale, psychologique et sociale dans la visite médicale systématique du 1er cycle, meilleure coordination entre les professionnels de santé et création possible d'une fonction de médecin directeur unique par académie). Pour le ministre de l'Education nationale, renforcer la surveillance sanitaire de la population étudiante, faciliter, garantir l'accès des étudiants aux soins et organiser des programmes de prévention, sont des chantiers qui doivent être engagés simultanément. La mise en place d'un dossier médical étudiant pour assurer la continuité entre l'enseignement secondaire et l'enseignement supérieur a également été évoquée par le ministre pour permettre de mieux préparer l'accueil de certains étudiants, notamment ceux qui sont handicapés et qui ont des attentes et des besoins particuliers. Il a aussi été question du développement des partenariats notamment à l'interne entre les services de MPU et les bureaux de la vie étudiante ou les CEVU (conseils des études et de la vie universitaires), mais aussi entre les services universitaires et ceux des CROUS notamment dans le champ de l'aide sociale. Enfin, les collaborations avec les mutuelles, les CPAM, les associations et les collectivités territoriales ont été fortement conseillées par le ministre.

Bernard Lelu, médecin directeur des universités de l'académie de Créteil, a remis à Jack Lang un rapport d'étape sur la mission qu'il lui avait confiée en octobre 2001 pour améliorer la santé des étudiants. Son rapport final devrait être remis en avril prochain. Sont intervenus au cours de cette journée, Ernest Gibert, président de l'université de Rouen et président de la commission de la vie étudiante de la Conférence des présidents d'université (CPU), Nicole Maestracci, présidente de la MILDT (Mission interministérielle de lutte contre la drogue et les toxicomanies) et Yves Ferrarini, directeur de Sida Info service.

Si les objectifs définis par le ministre au cours de cette journée nous apparaissent louables et correspondent à des préoccupations que le SNICS a déjà fortement exprimées à plusieurs occasions, nous ne pouvons que regretter l'absence totale de concertation qui a prévalu à ces initiatives. Pour notre part, nous estimons indispensable de concerter les infirmières exerçant dans l'enseignement supérieur avant toute réorganisation des missions. C'est ce que nous avons fait savAoir au ministre.

Profession

Décret n° 2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier

Art. 1er. - L'exercice de la profession d'infirmier comporte l'analyse, l'organisation, la réalisation de soins infirmiers et leur évaluation, la contribution au recueil de données cliniques et épidémiologiques et la participation à des actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation à la santé. Dans l'ensemble de ces activités, les infirmiers sont soumis au respect des règles professionnelles et notamment du secret professionnel. Ils exercent leur activité en relation avec les autres professionnels du secteur de la santé, du secteur social et médico-social et du secteur éducatif.

Art. 2. - Les soins infirmiers, préventifs, curatifs ou palliatifs, intègrent qualité technique et qualité des relations avec le malade. Ils sont réalisés en tenant compte de l'évolution des sciences et des techniques. Ils ont pour objet, dans le respect des droits de la personne, dans le souci de son éducation à la santé et en tenant compte de la personnalité de celle-ci dans ses composantes physiologique, psychologique, économique, sociale et culturelle:

1o De protéger, maintenir, restaurer et promouvoir la santé physique et mentale des personnes ou l'autonomie de leurs fonctions vitales physiques et psychiques en vue de favoriser leur maintien, leur insertion ou leur réinsertion dans leur cadre de vie familial ou social ;

2o De concourir à la mise en place de méthodes et au recueil des informations utiles aux autres professionnels, et notamment aux médecins pour poser leur diagnostic et évaluer l'effet de leurs prescriptions ;

3o De participer à l'évaluation du degré de dépendance des personnes ;

4o De contribuer à la mise en oeuvre des traitements en participant à la surveillance clinique et à l'application des prescriptions médicales contenues, le cas échéant, dans des protocoles établis à l'initiative du ou des médecins prescripteurs ;

5o De participer à la prévention, à l'évaluation et au soulagement de la douleur et de la détresse physique et psychique des personnes, particulièrement en fin de vie au moyen des soins palliatifs, et d'accompagner, en tant que de besoin, leur entourage.

Art. 3. - Relèvent du rôle propre de l'infirmier les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes.

Dans ce cadre, l'infirmier a compétence pour prendre les initiatives et accomplir les soins qu'il juge nécessaires conformément aux dispositions de l'article 5 ci-après. Il identifie les besoins de la personne, pose un diagnostic infirmier, formule des objectifs de soins, met en oeuvre les actions appropriées et les évalue. Il peut élaborer, avec la participation des membres de l'équipe soignante, des protocoles de soins infirmiers relevant de son initiative. Il est chargé de la conception, de l'utilisation et de la gestion du dossier de soins infirmiers.

Art. 4. - Lorsque les actes accomplis et les soins dispensés relevant de son rôle propre sont dispensés dans un établissement ou un service à domicile à caractère sanitaire, social ou médico-social, l'infirmier peut, sous sa responsabilité, les assurer avec la collaboration d'aides-soignants, d'auxiliaires de puériculture ou d'aides médico-psychologiques qu'il encadre et dans les limites de la qualification reconnue à ces derniers du fait de leur formation. Cette collaboration peut s'inscrire dans le cadre des protocoles de soins infirmiers mentionnés à l'article 3.

Art. 5. - Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier accomplit les actes ou dispense les soins suivants visant à identifier les risques et à assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement et comprenant son information et celle de son entourage :

- Soins et procédés visant à assurer l'hygiène de la personne et de son environnement ;
- Surveillance de l'hygiène et de l'équilibre alimentaire ;
- Dépistage et évaluation des risques de maltraitance ;
- Aide à la prise des médicaments présentés sous forme non injectable ; vérification de leur prise ; surveillance de leurs effets et éducation du patient ;
- Administration de l'alimentation par sonde gastrique, sous réserve des dispositions prévues à l'article 6 ci-après, et changement de sonde d'alimentation gastrique ;
- Soins et surveillance de patients en assistance nutritive entérale ou parentérale ;
- Surveillance de l'élimination intestinale et urinaire de changement de sondes vésicales ;
- Soins et surveillance des patients sous dialyse rénale ou péritonéale ;
- Soins et surveillance des patients placés en milieu stérile ;
- Installation du patient dans une position en rapport avec

sa pathologie ou son handicap ;

- Préparation et surveillance du repos et du sommeil ;
- Lever du patient et aide à la marche ne faisant pas appel aux techniques de rééducation ;
- Aspirations des sécrétions d'un patient qu'il soit ou non intubé ou trachéotomisé ;
- Ventilation manuelle instrumentale par masque ;
- Utilisation d'un défibrillateur semi-automatique et surveillance de la personne placée sous cet appareil ;
- Administration en aérosols de produits non médicamenteux ;
- Recueil des observations de toute nature susceptibles de concourir à la connaissance de l'état de santé de la personne et appréciation des principaux paramètres servant à sa surveillance : température, pulsations, pression artérielle, rythme respiratoire, volume de la diurèse, poids, mensurations, réflexes pupillaires, réflexes de défense cutanée, observations des manifestations de l'état de conscience, évaluation de la douleur ;
- Réalisation, surveillance et renouvellement des pansements non médicamenteux ;
- Réalisation et surveillance des pansements et des bandages autres que ceux visés à l'article 6 ci-après ;
- Prévention et soins d'escarres ;
- Prévention non médicamenteuse des thromboses veineuses ;
- Soins et surveillance d'ulcères cutanés chroniques ; Toilette périnéale ;
- Préparation du patient en vue d'une intervention, notamment soins cutanés préopératoires ;
- Recherche des signes de complications pouvant survenir chez un patient porteur d'un dispositif d'immobilisation ou de contention ;
- Soins de bouche avec application de produits non médicamenteux ;
- Irrigation de l'oeil et instillation de collyres ;
- Participation à la réalisation des tests à la sueur et recueil des sécrétions lacrymales ;
- Surveillance de scarifications, injections et perfusions visées aux articles 6 et 8 ci-après ;
- Surveillance de patients ayant fait l'objet de ponction à visée diagnostique ou thérapeutique ;
- Pose de timbres tuberculitiques et lecture ;
- Détection de parasitoses externes et soins aux personnes atteintes de celles-ci ;
- Surveillance des fonctions vitales et maintien de ces fonctions par des moyens non invasifs et n'impliquant pas le recours à des médicaments ;
- Surveillance des cathéters, sondes et drains ;
- Participation à la réalisation d'explorations fonctionnelles, à l'exception de celles mentionnées à l'article 9, et pratique d'examen non vulnérants de dépistage de troubles sensoriels ;
- Participation à la procédure de désinfection et de stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables ;
- Recueil des données biologiques obtenues par des techniques à lecture instantanée suivantes :
 - a) Urines : glycosurie acétonurie, protéinurie, recherche de sang, potentiels en ions hydrogène (pH) ;
 - b) Sang : glycémie, acétonémie ;
- Entretien d'accueil privilégiant l'écoute de la personne avec orientation si nécessaire ;
- Aide et soutien psychologique ;
- Observation et surveillance des troubles du comportement ;
- Dans le domaine de la santé mentale, l'infirmier accomplit en outre les actes ou soins suivants :
 - a) Entretien d'accueil du patient et de son entourage ;
 - b) Activités à visée sociothérapeutique individuelle ou de groupe ;
 - c) Surveillance des personnes en chambre d'isolement ;
 - d) Surveillance et évaluation des engagements thérapeutiques qui associent le médecin, l'infirmier et le patient.

Art. 6. - Outre les actes et activités visés aux articles 11 et 12, l'infirmier est habilité à pratiquer les actes suivants soit en application d'une prescription médicale qui, sauf urgence, est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, soit en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif, préalablement établi, daté et signé par un médecin :

- Scarifications, injections et perfusions autres que celles visées au deuxième alinéa de l'article 8 ci-après, instillations et pulvérisations ;
- Scarifications et injections destinées aux vaccinations ou aux tests tuberculitiques ;
- Mise en place et ablation d'un cathéter court ou d'une aiguille pour perfusion dans une veine superficielle des membres ou dans une veine épicroténienne ;
- Surveillance de cathéters veineux centraux et de mon-

tages d'accès vasculaires implantables mis en place par un médecin ;

- Injections, et perfusions, à l'exclusion de la première, dans ces cathéters ainsi que dans les cathéters veineux centraux et ces montages :

a) De produits autres que ceux visés au deuxième alinéa de l'article 8 ci-après ;

b) De produits ne contribuant pas aux techniques d'anesthésie générale ou locorégionale mentionnées à l'article 10 ci-après.

Ces injections et perfusions font l'objet d'un compte rendu d'exécution écrit, daté et signé par l'infirmier et transcrit dans le dossier de soins infirmiers ;

- Administration des médicaments sans préjudice des dispositions prévues à l'article 5 ci-dessus ;

- Pose de dispositifs transcutanés et surveillance de leurs effets ;

- Renouvellement du matériel de pansements médicamenteux ;

- Réalisation et surveillance de pansements spécifiques ; Ablation du matériel de réparation cutanée ;

- Pose de bandages de contention ;

- Ablation des dispositifs d'immobilisation et de contention ; renouvellement et ablation des pansements médicamenteux, des systèmes de tamponnement et de drainage, à l'exception des drains pleuraux et médiastinaux ;

- Pose de sondes gastriques en vue de tubage, d'aspiration, de lavage ou d'alimentation gastrique ;

- Pose de sondes vésicales en vue de prélèvement d'urines, de lavage, d'instillation, d'irrigation ou de drainage de la vessie, sous réserve des dispositions du troisième alinéa de l'article 9 ci-après ;

- Instillation intra-urétrale ; injection vaginale ;

- Pose de sondes rectales, lavements, extractions de fécalomes, pose et surveillance de goutte-à-goutte rectal ;

- Appareillage, irrigation et surveillance d'une plaie, d'une fistule ou d'une stomie ; soins et surveillance d'une plastie ;

- Participation aux techniques de dilatation de cicatrices ou de stomies ;

- Soins et surveillance d'un patient intubé ou trachéotomisé, le premier changement de canule de trachéotomie étant effectué par un médecin ;

- Participation à l'hyperthermie et à l'hypothermie ;

- Administration en aérosols et pulvérisations de produits médicamenteux ;

- Soins de bouche avec application de produits médicamenteux et, en tant que de besoin, aide instrumentale ;

- Lavage de sinus par l'intermédiaire de cathéters fixés par le médecin ;

- Bains d'oreilles et instillations médicamenteuses ;

- Enregistrements simples d'électrocardiogrammes, d'électro-encéphalogrammes et de potentiels évoqués sous réserve des dispositions prévues à l'article 9 ci-après ;

- Mesure de la pression veineuse centrale ;

- Vérification du fonctionnement des appareils de ventilation assistée ou du monitoring, contrôle des différents paramètres et surveillance des patients placés sous ces appareils ;

- Pose d'une sonde à oxygène ; installation et surveillance des personnes placées sous oxygénothérapie normobare et à l'intérieur d'un caisson hyperbare ;

- Branchement, surveillance et débranchement d'une dialyse rénale, péritonéale ou d'un circuit d'échanges plasmatique ;

- aignées ;

- Prélèvements de sang par ponction veineuse ou capillaire ou par cathéter veineux ;

- Prélèvements de sang par ponction artérielle pour gazométrie ;

- Prélèvements non sanglants effectués au niveau des téguments ou des muqueuses directement accessibles ;

- Prélèvements et collecte de sécrétions et d'excrétions ;

- Recueil aseptique des urines ;

- Transmission des indications techniques se rapportant aux prélèvements en vue d'analyses de biologie médicale ;

- Soins et surveillance des personnes lors des transports sanitaires programmés entre établissements de soins ;

- Entretien individuel et utilisation au sein d'une équipe pluridisciplinaire de techniques de médiation à visée thérapeutique ou psychothérapeutique ;

- Mise en oeuvre des engagements thérapeutiques qui associent le médecin, l'infirmier et le patient, et des protocoles d'isolement.

Art. 7. - L'infirmier est habilité à entreprendre et à adapter les traitements antalgiques, dans le cadre des protocoles préétablis, écrits, datés et signés par un

Paris, le 27/02/02

médecin. Le protocole est intégré dans le dossier de soins infirmiers.

Art. 8.- L'infirmier est habilité à accomplir sur prescription médicale écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, les actes et soins suivants, à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment :
Injections et perfusions de produits d'origine humaine nécessitant, préalablement à leur réalisation, lorsque le produit l'exige, un contrôle d'identité et de compatibilité obligatoire effectué par l'infirmier ;

- Injections de médicaments à des fins analgésiques dans des cathéters périduraux et intrathécaux ou placés à proximité d'un tronc ou d'un plexus nerveux, mis en place par un médecin et après que celui-ci a effectué la première injection ;

- Préparation, utilisation et surveillance des appareils de circulation extracorporelle ;

- Ablation de cathéters centraux et intrathécaux ;

- Application d'un garrot pneumatique d'usage chirurgical ;

- Pose de dispositifs d'immobilisation ;

- Utilisation d'un défibrillateur manuel ;

- Soins et surveillance des personnes, en postopératoire, sous réserve des dispositions prévues à l'article 10 ci-après ;

- Techniques de régulation thermique y compris en milieu psychiatrique ;

- Cures de sevrage et de sommeil.

Art. 9.- L'infirmier participe à la mise en oeuvre par le médecin des techniques suivantes :

- Première injection d'une série d'allergènes ;

- Premier sondage vésical chez l'homme en cas de rétention ;

- Enregistrement d'électrocardiogrammes et d'électroencéphalogrammes avec épreuves d'effort ou emploi de médicaments modificateurs ;

- Prise et recueil de pression hémodynamique faisant appel à des techniques à caractère vulnérant autres que celles visées à l'article 6 ci-dessus ;

- Actions mises en oeuvre en vue de faire face à des situations d'urgence vitale ;

- Explorations fonctionnelles comportant des épreuves pharmacodynamiques, d'effort, de stimulation ou des tests de provocation ;

- Pose de systèmes d'immobilisation après réduction ; Activités, en équipe pluridisciplinaire, de transplantation d'organes et de greffe de tissus ;

- Transports sanitaires :

a) Transports sanitaires urgents entre établissements de soins effectués dans le cadre d'un service mobile d'urgence et de réanimation ;

b) Transports sanitaires médicalisés du lieu de la détresse vers un établissement de soins effectués dans le cadre d'un service mobile d'urgence et de réanimation ;

Sismothérapie et insulinothérapie à visée psychiatrique.

Art. 10.- L'infirmier anesthésiste diplômé d'Etat est seul habilité, à condition qu'un médecin anesthésiste-réanimateur puisse intervenir à tout moment, et après qu'un médecin anesthésiste-réanimateur a examiné le patient et établi le protocole, à appliquer les techniques suivantes :

1o Anesthésie générale ;

2o Anesthésie loco-régionale et réinjections dans le cas où un dispositif a été mis en place par un médecin anesthésiste-réanimateur ;

3o Réanimation peropératoire.

Il accomplit les soins et peut, à l'initiative exclusive du médecin anesthésiste-réanimateur, réaliser les gestes techniques qui concourent à l'application du protocole. En salle de surveillance postinterventionnelle, il assure les actes relevant des techniques d'anesthésie citées aux deuxième, troisième et quatrième alinéas et est habilité à la prise en charge de la douleur postopératoire relevant des mêmes techniques.

Les transports sanitaires visés à l'article 9 du présent décret sont réalisés en priorité par l'infirmier anesthésiste diplômé d'Etat.

L'infirmier en cours de formation préparant à ce diplôme peut participer à ces activités en présence d'un infirmier anesthésiste diplômé d'Etat.

Art. 11.- Les actes concernant les enfants de la naissance à l'adolescence, et en particulier ceux ci-dessous énumérés, sont dispensés en priorité par une infirmière titulaire du diplôme d'Etat de puéricultrice et l'infirmier en cours de formation préparant à ce diplôme :

1o Suivi de l'enfant dans son développement et son milieu de vie ;

2o Surveillance du régime alimentaire du nourrisson ;

3o Prévention et dépistage précoce des inadaptations et des handicaps ;

4o Soins du nouveau-né en réanimation ;

5o Installation, surveillance et sortie du nouveau-né placé en incubateur ou sous photothérapie.

Art. 12.- Les activités suivantes sont exercées en priorité par l'infirmier titulaire du diplôme d'Etat de bloc opératoire et l'infirmier en cours de formation préparant à ce diplôme :

1o Gestion des risques liés à l'activité et à l'environnement opératoire ;

2o Elaboration et mise en oeuvre d'une démarche de soins individualisée en bloc opératoire et secteurs associés ;

3o Organisation et coordination des soins infirmiers en salle d'intervention ;

4o Traçabilité des activités au bloc opératoire et en secteurs associés ;

5o Participation à l'élaboration, à l'application et au contrôle des procédures de désinfection et de stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables visant à la prévention des infections nosocomiales au bloc opératoire et en secteurs associés.

En per-opératoire, il exerce les activités de circulant, d'instrumentiste et d'aide opératoire en présence de l'opérateur.

Il est habilité à exercer dans tous les secteurs où sont pratiqués des actes invasifs à visée diagnostique, thérapeutique, ou diagnostique et thérapeutique dans les secteurs de stérilisation du matériel médico-chirurgical et dans les services d'hygiène hospitalière.

Art. 13.- En l'absence d'un médecin, l'infirmier est habilité, après avoir reconnu une situation comme relevant de l'urgence ou de la détresse psychologique, à mettre en oeuvre des protocoles de soins d'urgence, préalablement écrits, datés et signés par le médecin responsable. Dans ce cas, l'infirmier accomplit les actes conservatoires nécessaires jusqu'à l'intervention d'un médecin. Ces actes doivent obligatoirement faire l'objet de sa part d'un compte rendu écrit, daté, signé, remis au médecin et annexé au dossier du patient.

En cas d'urgence et en dehors de la mise en oeuvre du protocole, l'infirmier décide des gestes à pratiquer en attendant que puisse intervenir un médecin. Il prend toutes mesures en son pouvoir afin de diriger la personne vers la structure de soins la plus appropriée à son état.

Art. 14.- Selon le secteur d'activité où il exerce, y compris dans le cadre des réseaux de soins, et en fonction des besoins de santé identifiés, l'infirmier propose des actions, les organise ou y participe dans les domaines suivants :

- Formation initiale et formation continue du personnel infirmier, des personnels qui l'assistent et éventuellement d'autres personnels de santé ;

- Encadrement des stagiaires en formation ; Formation, éducation, prévention et dépistage, notamment dans le domaine des soins de santé primaires et communautaires ;

- Dépistage, prévention et éducation en matière d'hygiène, de santé individuelle et collective et de sécurité ;

- Dépistage des maladies sexuellement transmissibles, des maladies professionnelles, des maladies endémiques, des pratiques addictives ;

- Education à la sexualité ;

- Participation à des actions de santé publique ;

- Recherche dans le domaine des soins infirmiers et participation à des actions de recherche pluridisciplinaire. Il participe également à des actions de secours, de médecine de catastrophe et d'aide humanitaire, ainsi qu'à toute action coordonnée des professions de santé et des professions sociales conduisant à une prise en charge globale des personnes.

Art. 15.- Le décret n° 81-539 du 12 mai 1981 relatif à l'exercice de la profession d'infirmier et le décret n° 93-345 du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier sont abrogés.

Art. 16.- La ministre de l'emploi et de la solidarité et le ministre délégué à la santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 11 février 2002. Par le Premier ministre : Lionel Jospin, La ministre de l'emploi et de la solidarité, Elisabeth Guigou, Le ministre délégué à la santé, Bernard Kouchner.

Nous avons découvert au JO du 16 février 2002, le nouveau décret relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier, un texte auquel notre profession toute entière va se référer pendant des années... Nous n'y avons malheureusement trouvé aucune amélioration par rapport à ce qui avait été promis le 23 février 2001, uniquement des changements de formulation inacceptables, notamment la modification de l'article 2 concernant la nature des soins qu'on disait relationnelle, technique et éducative. La formulation proposée qui n'a pas été proposée au CSPPM du 23 février 2001, change totalement le sens du soin infirmier. C'est inadmissible.

Pourquoi les amendements proposés et votés par le CSPPM concernant l'ajout à l'article 5, des notions de conseil, de bien être, d'évaluation des signes de maltraitance et de relation d'aide thérapeutique n'ont-ils pas été intégrés ?

Quant aux amendements adoptés par le conseil supérieur du 23 février 2001 pour lesquels la présidente avait dit qu'elle solliciterait l'arbitrage du ministre délégué à la santé, les choix retenus ont le mérite d'être maintenant clairs : le ministre est défavorable à la consultation infirmière et à la prescription infirmière, orientations qui posaient des questions juridiques, économiques et politiques. Il est défavorable au respect du champ éducatif par les puéricultrices, question qui devait faire l'objet d'une expertise, tout comme au remplacement des expressions " produits non soumis à prescription médicale " et à l'ajout de la notion de médicaments non soumis à prescription médicale dans le rôle propre.

Par ailleurs, que penser de l'engagement pris par la Direction Générale de la Santé le 23 février dernier, de mettre en adéquation le décret des actes infirmiers avec le décret sur la contraception d'urgence d'autant que les amendements proposés avaient été votés par les membres du CSPPM ? il est nécessaire de souligner une nouvelle fois que l'article 13 ne correspond absolument pas au décret sur la contraception d'urgence, question qui a pourtant fait l'objet d'un débat de société.

Enfin, il est important de rappeler que lors du conseil supérieur du 23 février 2001, l'administration avait promis par la voix de la présidente de séance, de soumettre le projet de décret à un nouveau CSPPM, ce qui n'a pas été fait... Les membres du conseil pourraient-ils en connaître les raisons ?

Ce conseil supérieur comme tous les conseils supérieurs n'est qu'un organe consultatif, chacun le sait. Mais il suffit de comparer le fonctionnement et le poids des autres conseils supérieurs pour se demander en toute légitimité quelle est réellement l'utilité de ce conseil tant les décisions qu'il prend ne sont jamais suivies d'effet.

Elisabeth Pesquet, siégeant au titre du SNICS au Conseil Supérieur des Professions paramédicales.

"La santé des enfants de 6 ans à travers les bilans de santé scolaire"

Position du SNICS sur le rapport de la DREES N°155 janvier 2002 qui traite de " la santé des enfants de 6 ans à travers les bilans de santé scolaire ".

Les résultats ne font apparaître rien de bien nouveau pour les élèves en ZEP :

- ils mettent en évidence des problèmes de santé spécifiquement liés à un environnement social défavorisé (le cas de l'obésité),

- ils pointent les difficultés d'accès aux soins (anomalies de la vision et santé bucco-dentaire moins bien pris en charge par rapport aux autres élèves),

- quant aux troubles du langage, constatés plus importants chez les élèves en ZEP, ce résultat ne surprendra personne tant il y a d'interactions entre le social, le psychologique et le physiologique.

A travers cette étude, on voit bien que la démarche de santé publique par les dépistages, ne parvient pas à dépasser les constats. Pourtant cette approche épidémiologique mobilise sur une même tranche d'âge (6 ans), depuis des décennies, les médecins et une partie des infirmières, et jamais il n'est question de passer à l'action, ce qui est pourtant la mission prioritaire des infirmières de l'Education nationale ! En charge de 7800 collèves et lycées, 55000 écoles et deux millions d'étudiants, on comprend que les 6000 infirmières aient déjà du mal à soigner, écouter et effectuer l'accompagnement et le suivi de santé des jeunes. Il serait donc urgent de traiter la Santé à l'Ecole de manière qualitative et de dispenser les infirmières de l'Education nationale de tous les dépistages systématiques qui les éloignent du quotidien et des besoins réels des élèves sauf alors à décider d'un plan de recrutement massif pour faire ces actions.

Enfin Il faut rappeler que la Mission de promotion de la santé en faveur des élèves, redéfinie en janvier 2001 par le ministre Jack Lang, a reconnu la nécessité de travailler en équipe pluriprofessionnelle avec les enseignants, travail qui a des difficultés à se mettre en place pour les raisons susnommées, au détriment de l'indispensable dimension éducative .

Les constats relevés dans cette étude doivent permettre de mobiliser les services de la Protection Maternelle et Infantile, et tous les personnels, membres de la communauté éducative au sein du système éducatif dans le sens d'une remise en cause des pratiques dans le domaine de la prévention. Mais ils doivent aussi déclencher une vraie réflexion sur la politique de la ville afin d'éviter la mise à l'écart d'une partie de la population, ce qui a forcé des incidences sur la santé et notamment celle des plus jeunes.

Béatrice Gaultier

Suite à des problèmes rencontrés par nos collègues dans quelques départements concernant les procédures de signalement de cas de maltraitance, le SNICS a demandé le 13 novembre 2001 à son cabinet d'avocats, une expertise juridique.

En effet, compte tenu des instructions du B.O.E.N. n° 5 du 04 09 97 concernant notamment les violences sexuelles, il a été demandé aux inspecteurs d'académie de créer dans chaque département un centre de ressources placé sous leur autorité. Or, des dérives dangereuses en matière de protection de la liberté individuelle et du secret professionnel mettent certains professionnels et notamment les infirmières de l'Education nationale, dans l'illégalité. Des protocoles départementaux totalement abusifs comme par exemple celui de l'Aube qui faisait obligation aux personnels de santé de transmettre la copie du signalement à la cellule départementale ou celui du Doubs qui comporte un circuit unique du signalement transitant par la cellule départementale...

La création de centres de ressources avait pour but d'aider à la rédaction de signalements, de permettre un règlement plus rapide des situations, de pouvoir les analyser, de former pour améliorer le repérage et de mettre en place des mesures de protection et un suivi efficace des élèves et non de faire les prises en charge. L'objectif de la loi et l'application qui en est faite par ces textes sont contradictoires. Il y a une confusion entre l'objectif décrit par ces protocoles et le fait qu'on oblige les personnels soit à faire parvenir à ces cellules placées auprès des IA tout signalement déjà envoyé aux autorités judiciaires ou administratives soit à faire effectuer les signalements pas ces cellules.

Comme nous l'avons déjà signalé à la Direction de l'enseignement scolaire du ministère de l'Education nationale lors de l'élaboration des textes de missions sur la santé à l'Ecole, le fait de ne pas écrire clairement ce que sont les compétences légales en matière de protection de l'enfance, entretient des confusions. L'autorité administrative en matière de protection de l'enfance, ce sont les travailleurs sociaux que ce soit les éducateurs ou les assistantes sociales de l'Aide Sociale à l'Enfance et pas le service social ou le service administratif de l'Education nationale. L'autorité médicale en matière de protection de l'enfance c'est la PMI ou le médecin de l'Aide Sociale à l'Enfance et non les médecins de ville ou de l'Education nationale.

Nous avons posé les questions suivantes :

N'y a-t-il pas dans ces protocoles une procédure d'illégalité en regard du code de la famille ? Qu'est-ce que ça apporte au jeune qu'on donne ses coordonnées aux membres d'une cellule alors que son dossier est déjà en cours et que le jeune est déjà pris en charge ? Où est le respect de sa vie privée ? Qu'en dirait la CNIL ?

Ces protocoles ont-ils le droit d'outrepasser ce qui régit la profession d'infirmière et l'obligation de secret professionnel ? Le secret partagé n'existant pas dans le Code pénal, que se passerait-il si un jeune portait plainte contre une infirmière pour divulgation du secret professionnel ? Pourquoi, alors que la loi fait obligation à tout

citoyen de saisir directement la justice par le biais du Procureur de la République en cas de connaissance d'une situation de maltraitance, les personnels de l'Education nationale auxquels des jeunes se sont adressés parce qu'ils ont confiance en eux, sont-ils dessaisis de cette responsabilité ? Les fonctionnaires de l'EN ne sont-ils pas des citoyens comme les autres ?

Ne devrions-nous pas mettre le Ministre de l'E.N. devant ses responsabilités en l'obligeant à intervenir auprès des recteurs voire des inspecteurs d'académie pour leur rappeler ce qu'est le secret professionnel et que les protocoles n'ont pas pour objet de créer des cellules de prise en charge mais des cellules d'aide ?

La réponse ne s'est pas faite attendre puisque 2 jours plus tard, nous recevions un courrier précisant l'illégalité des procédures mises en place et la justesse de notre analyse. Le SNICS a donc aussitôt saisi le ministre pour lui demander de donner des instructions qui éviteront à notre profession de se mettre hors la loi concernant le secret professionnel. Enfin nous avons mis en place une enquête auprès de l'ensemble des départements. A suivre...

Brigitte Le Chevert

Quoi de neuf au BO ?

1/ BOEN du 2 mai 2002 avec 3 circulaires signées " Jack Lang " :

- la 1ère du 24-04-2002 intitulée " INTERNAT - Un internat pour la réussite de l'élève " dans laquelle on rappelle les diverses initiatives mises en place et la somme de 4,57 M € inscrite au budget 2002 pour apporter un éventuel soutien financier aux projets académiques de réhabilitation ou de création d'internat dans les collèges de départements déficitaires sélectionnés par l'administration centrale. Il y est également question du projet d'établissement, des conditions d'entrée à l'internat, du suivi de la scolarité, de l'espace et du temps, des modalités de pilotage, du partenariat, des acteurs de l'internat...

- La 2nde du 24-04-02 intitulée " TRAVAILLEURS HANDICAPES - Recrutement et intégration des travailleurs handicapés " aborde le recrutement des personnes handicapées, leurs conditions de travail, le reclassement des personnels, l'accompagnement des processus d'insertion, les textes de référence, etc.

- La 3e du 25-04-2002 intitulée " SANTE DES ELEVES - Politique de santé en faveur des élèves " : politique éducative de santé associant étroitement les familles (éducation à la santé et à la sexualité, prévention des conduites à risques et CESC), mobilisant l'ensemble de la communauté éducative (observatoire de l'enfance et de l'adolescence comprenant Philippe Jeammet, Xavier Pommereau, Patrick Baudry et Catherine Dolto, projet académique de santé des élèves, projet d'école et d'établissement, formation des personnels), s'appuyant sur des partenariats (diversifiés et avec le ministère de la santé et les réseaux de soins notamment pour l'accès aux soins, la prévention des souffrances psychiques, l'éducation à la santé).

2/ BOEN du 9 mai 2002 : Circulaire signée "Jack Lang – Bernard Kouchner" relative à la mise en place d'un dispositif de partenariat visant à améliorer le suivi et le recours aux soins des enfants repérés comme porteurs de problèmes de santé au cours de la visite médicale obligatoire effectuée au cours de la 6e année de l'enfant.

Rapport d'activités

Infirmières conseillères de santé à l'Education nationale : cap sur l'avenir... des réformes et un engagement syndicalistes pour réussir :

- *Santé publique ou contribution à la réussite scolaire : où est la mission de l'infirmière conseillère de santé de l'E.N. ? (objectif : faire ressortir les dysfonctionnements de l'application des textes de missions de janvier 2001).*
- *Missions centrées sur l'établissement scolaire : pourquoi ? pour quoi faire ? (objectifs : faire ressortir nos missions spécifiques à partir des thèmes des affiches du SNICS : " elle accueille, elle écoute, elle soigne, elle conseille, elle relaie ").*
- *La mission de promotion de la santé en faveur des élèves et des étudiants pour un suivi individuel et pour une éducation à la santé citoyenne. (objectifs : l'équipe pluriprofessionnelle de l'établissement).*
- *Un statut à l'Education nationale et une formation spécifique après concours en IUFM.*

Introduction au rapport d'activités

Du congrès de Dijon au congrès de Paris... ces trois dernières années auront marqué un tournant pour la profession à l'EN sous l'impulsion du SNICS et avec le soutien de l'ensemble de ses syndiqué(e)s. Le congrès de Paris devra confirmer notre volonté d'associer l'ambition d'une juste reconnaissance de la profession à celle du service à rendre aux jeunes et leur réussite, dans le cadre d'un service public laïc de qualité.

Cela suppose encore bien des confrontations et des débats. L'Ecole est aujourd'hui un enjeu majeur pour la société et nous avons notre rôle à jouer en tant qu'acteurs du système éducatif et d'une manière plus générale en tant qu'acteurs du système de soins dans notre pays.

Premiers professionnels de la santé en France, en contact permanent avec les usagers sur le terrain, quelque que soit notre lieu d'exercice, la profession doit se persuader encore qu'elle représente une force unique pour promouvoir les besoins de santé primaire et donc " la santé pour tous " en ce début de 21^e siècle. Un pas a été franchi avec le mouvement du 22 janvier 2002... Et les résistances institutionnelles à toujours vouloir opposer aux infirmières des raisons budgétaires pour refuser de leur accorder la place et la reconnaissance financière qui leur reviennent, finiront par tomber sous peine de voir dans les années qui viennent, le système de santé continuer à se dégrader faute d'infirmières. L'Education Nationale aussi a tout intérêt à ne pas minimiser notre expertise professionnelle dans le champ de l'éducation. Les conditions nouvelles de l'Ecole engendrées par la massification du système éducatif, l'amènent à confier de nouvelles missions aux professionnels de l'Ecole, et à apporter des réponses qui lui sont spécifiques pour aborder les questions de santé et de citoyenneté. La vigilance de proximité des infirmières, proches des jeunes, doit jouer son rôle et se traduire non plus par des constats mais par des actions. Force est de constater que les nouvelles circulaires infirmières n'ont pas été accompagnées de moyens supplémentaires à la hauteur des enjeux en terme de personnels et de temps, pour organiser l'espace et la vie scolaire. La mise en place de l'ARTT entraînera forcément aussi un autre déficit en personnels puisque cette loi n'a pas été accompagnée des créations de postes nécessaires malgré nos demandes réitérées. Et nous ne saurons tolérer que ce déficit en postes se traduise par une aggravation des conditions de travail et une redistribution des moyens existants. Nous continuerons à combattre l'émiettement des postes qui conduit inéluctablement à une baisse de la qualité des réponses infirmières apportées aux jeunes, alors que le Ministère a clairement affiché qu'il attend des infirmières qu'elles contribuent à l'épanouissement des jeunes, à leur bien être et à leur réussite tant sur le plan scolaire et universitaire que sur le plan personnel.

Par ailleurs, les infirmières conseillères de santé de l'Education Nationale ont su s'adapter à la culture de l'institution. Leurs pratiques se sont transformées pour répondre aux demandes impérieuses des jeunes qui ne voulaient plus seulement être considérés comme des élèves mais comme de jeunes

personnes prises en compte dans leur globalité. L'émergence de la dimension particulière du rôle des infirmières tenu auprès des adolescents, a été officiellement reconnue par les spécialistes et les chercheurs du monde adolescent et par les politiques eux-mêmes lors des débats à l'assemblée concernant la révision de la loi sur la contraception. La nouvelle loi reconnaît donc aux IDE du système éducatif un rôle prépondérant dans l'éducation à la sexualité et la contraception d'urgence.

Ces responsabilités importantes acceptées par la profession et l'accompagnement des élèves et des étudiants à renforcer, nécessitent une réelle formation spécifique à l'Education Nationale qui ne devra plus être différée : une formation à l'IUFM après le concours d'entrée pour s'adapter à cette profession qui au sein du système éducatif est si différente du milieu hospitalier.

C'est aussi vers un statut propre du corps particulier des infirmières conseillères de santé à l'Ecole que nous devons aller. Chaque jour les réalités du terrain nous prouvent que notre réelle intégration dans le système éducatif est à ce prix.

Le prochain ministre de l'Education Nationale devra admettre que l'Hôpital n'est pas la seule référence pour notre métier. Il n'est plus possible de laisser un ministre refuser de prendre en compte ici encore plus qu'ailleurs, l'évolution de notre métier en tant qu'expert dans sa dimension éducative en milieu scolaire et universitaire. Une spécialisation de la profession où nous avons acquis la capacité d'exploiter le potentiel des élèves et des étudiants, tout en contribuant à leur éducation et à leur réussite.

Alors cap sur l'avenir, sans oublier le chemin parcouru ces trois dernières années car l'expérience passée et actuelle nous le prouve, notre engagement syndical et professionnel nous a permis d'avancer. Beaucoup de choses ont évolué en trois ans grâce au travail et à la dynamique que nous avons engagés aux plans national et académique. Chacun et chacune des responsables a redoublé d'énergie pour aller toujours dans le sens des mandats qui lui étaient confiés dans notre organisation syndicale et au sein de la FSU. Les résultats sont encourageants même si rien n'est facile.

Sur le terrain aussi nous devons affirmer notre professionnalisation, prendre la parole, assumer nos responsabilités. Nous avons à dire sur les choix à faire pour répondre aux attentes des jeunes, des choix qui ne doivent pas privilégier la quantité au détriment de la qualité, ni oublier que nous avons aussi le droit d'accéder à un épanouissement professionnel. Nos manifestations colorées n'auront pas été vaines pour gagner des points sur nos revendications. Des portes ont cédé sur notre revalorisation professionnelle, des postes continuent d'être créés... Mais rien n'est jamais acquis définitivement et l'action syndicale n'est jamais finie. Notre 4^e congrès doit être à la hauteur de nos enjeux pour les années à venir. Des marches restent encore à gravir même si, à l'issue de ces trois années nous avons le sentiment d'être allés au bout du possible. Des réformes sont encore à faire. Ensemble nous devons y veiller et l'exiger car nous avons le pouvoir de peser, à défaut de décider.

Vous trouverez ci après 2 rapports : l'un concernant l'action syndicale de 1999 à 2002, l'autre le bilan financier sur lesquels vous devez voter avant le congrès.

Concernant le rapport d'activités, il vous rappelle les points essentiels de l'action du SNICS. Le bulletin DE BUT EN BLANC, les bulletins académiques et les nombreuses circulaires ont eu le souci de vous renseigner le plus rapidement possible de l'évolution des dossiers pour que vous puissiez en débattre lors de vos réunions syndicales et nous faire remonter vos préoccupations.

Le SNICS grâce à notre mobilisation commune est devenu le premier syndicat de la profession et gagne des points à chaque élection professionnelle depuis sa création en avril 1993. Il est loin devant les autres aujourd'hui avec 54% des voix. Une position qui lui permet d'être l'interlocuteur privilégié de notre Ministère de tutelle et de représenter la profession dans toutes les instances nationales où l'avis des infirmières est requis. Une position majoritaire qu'il faudra conforter aux élections de 2003 pour assurer dans toutes les académies une représentation forte.

C'est au sein d'un syndicat indépendant, respectant les engagements personnels des un(e)s et des autres quant à leurs tendances politiques ou syndicales, que nous souhaitons rassembler nos préoccupations d'infirmières conseillères de santé autour d'un projet à parfaire et à défendre pour :

- faire respecter notre profession et les professionnels qui l'exercent,
- contribuer à l'amélioration de la santé des jeunes afin qu'ils puissent réussir à l'Ecole et dans leur vie future,
- participer à toutes les actions qui concourent à une amélioration d'une société plus juste mais aussi plus reconnaissante du travail accompli par ses fonctionnaires (salaires, retraites, santé, etc.).

Avancées sur nos mandats de 99 à juin 2002

Orientation sur la santé à l'Ecole et les missions infirmières

Nous voulions obtenir une déclinaison de la santé à l'Ecole et l'élaboration d'une circulaire de missions spécifiques aux infirmières. Nous avons obtenu :

- L'ouverture du chantier avant les congés de l'été 1999. Les textes définitifs sortent le 22 janvier 2002. La circulaire du 24 juin 91 est abrogée. La mission de la promotion de la santé relève d'un travail en équipe pluriprofessionnelle portée par toute la communauté scolaire. Le service de promotion de la santé est remplacé par la mission de promotion de la santé. L'établissement scolaire est rétabli au cœur du dispositif. L'infirmière est ciblée comme référent santé dans l'établissement et conseillère du chef d'établissement ou des directeurs d'écoles. Rôle affirmé de soignante dans toutes les dimensions du soin : relationnel, technique, éducatif. Initiative reconnue dans sa responsabilité professionnelle. Travail en complémentarité pour promouvoir la réussite scolaire avec l'équipe pluriprofessionnelle. Possibilité pour l'infirmière de prendre toute sa place dans la vie et les instances de l'établissement. A nous collectivement à présent, d'exiger la mise en œuvre de ces textes.

• Des créations de postes indispensables. Si celles-ci n'ont pas été à la hauteur des besoins, nous avons réussi à maintenir la pression puisque de 1997 à 2002 il y a eu 896 créations, et ce, malgré le gel de l'emploi public. Le ministère s'est engagé à poursuivre dans cette voie.

Compétence infirmière, médication ponctuelle :

La loi doit répondre à une utilité sociale et être inspirée par une préoccupation de justice et de respect du choix de la personne. Pour répondre aux besoins ponctuels des élèves et des étudiants, l'infirmière doit pouvoir avoir recours aux produits médicamenteux ou aux médicaments d'usage courant. Après la remise en cause par quelques détracteurs de notre institution de nos pratiques professionnelles, nous avons voté à l'unanimité au congrès de Dijon pour le respect du droit des élèves et des étudiants à recevoir les soins ponctuels dont ils avaient besoin y compris par le biais de médicaments d'usage courant donnés avec discernement par l'infirmière. Après avoir exposé ces difficultés et proposé des solutions à la ministre, le SNICS a obtenu :

- La publication du BO spécial du 6/01/2000 sur les soins et les urgences dans les établissements scolaires et la possibilité d'administrer la contraception d'urgence. Celle-ci sera remise en question par le Conseil d'Etat auprès duquel le SNICS déposera un dossier argumentaire pour contrer les propos de la commissaire du gouvernement mettant en doute le rôle soignant des infirmières de l'EN. Ce dossier permettra entre autres que nos compétences infirmières ne soient pas remises en cause par le Conseil d'Etat qui demandera uniquement que les textes soit mis en conformité avec la loi.
- La loi sur la contraception rétablit les IDE de l'EN dans leurs fonctions en ce qui concerne la contraception d'urgence.
- Le décret des actes professionnels qui vient d'être publié, s'il n'est pas à la hauteur des décisions prises par le conseil supérieur des professions paramédicales (CSPPM) et pas en conformité avec la loi sur la contraception malgré les interventions du SNICS, permet tout de même la mise en place de protocoles pour répondre aux besoins de santé des jeunes à l'EN et donc l'administration de médicaments d'usage courant par les infirmières de l'EN.
- La loi et son décret restent applicables par les infirmières de l'EN sans restriction.

L'infirmière dans la société de demain : reconnaissance, conditions de travail

La loi de 1981 reconnaît à l'infirmière une identité professionnelle. Nous ne sommes plus des paramédicaux exerçant à partir de textes communs à différentes professions médicales ou paramédicales. Les décrets qui se succèdent de 1984 à 1993 marquent définitivement notre indépendance professionnelle et nos responsabilités. Mais celles-ci ne sont pas encore forcément reconnues voire acceptées, le pouvoir ne se partageant pas facilement. Pour preuve la lenteur à sortir le nouveau décret de compétence de 2002 en chantier pendant plusieurs années, et les restrictions apportées par le Ministère de la Santé contre l'avis du CSPPM.

Quant aux conditions de travail et aux horaires, bien que le SNICS ait obtenu en juin 2000 l'engagement du cabinet du ministre de traiter cette question aussitôt les missions bouclées, la sortie du 25 août 2000 sur les 35 heures a annulé d'emblée le groupe de travail spécifique infirmier prévu pour la rentrée 2000/2001.

ARTT

Les négociations sur l'ARTT ont été particulièrement difficiles et houleuses. Il est primordial de se rappeler que les 1600 heures annuelles de travail, **obligatoires pour tous les fonctionnaires**, n'étaient pas révisables à la baisse, car la loi était passée en août 2000 contre l'avis de tous, dont la FSU et ses syndicats et applicable au 1er/01/02. A l'EN par l'octroi de 2 jours de congés supplémentaires au titre

du fractionnement des congés, c'est un cadre de 1586 heures qui a été d'emblée imposé aux syndicats. C'est dans ce contexte que nous avons réussi à sauver l'essentiel :

- les 36 semaines d'activités et donc les 16 semaines de congés scolaires,
 - un emploi du temps hebdomadaire à établir sur 39h35 au lieu de 41H,
 - un forfait de 10% du temps global annuel, laissé à l'initiative de l'infirmière et sous sa responsabilité et ne donnant pas lieu à emploi du temps. Cette reconnaissance de sujétions inhérentes à la profession a été acquise à l'arrachée après moult courriers et audiences (cf les compte-rendus d'audiences publiés par le SNICS). Il est important encore aujourd'hui de rappeler qu'aucune activité ne peut être imposée dans ce cadre par le supérieur hiérarchique. Il est également primordial de souligner que c'est ce forfait qui a permis le maintien des congés scolaires. Le Ministère ayant reconnu par un arrêté que l'activité des infirmières est conforme au décret du 25/08/00 sur les 1600 heures, notre profession ne se trouve plus dans la situation de précarité qui était la nôtre jusqu'au 1er/01/02 compte tenu de l'existence de simples circulaires.
 - Sans ce forfait de 10%, deux solutions étaient proposées par le ministère : soit un horaire de 37 heures hebdomadaires + 9 semaines de congés, soit un horaire de 44h donnant lieu à emploi du temps + 16 semaines de congés.
 - la diminution à 3 astreintes de nuit par semaine : la circulaire spécifique à cette fonction a été l'objet de plusieurs projets dont certains étaient totalement inacceptables. Au bout du compte le SNICS a réussi à faire respecter les engagements pris par le cabinet du ministre avant la signature du cadrage national. Bien que le texte définitif soit prêt depuis février, il ne sera publié qu'au BO en avril 2002 compte tenu de l'obligation de faire examiner par le CTPM du scolaire et le CTPM du supérieur tout texte relatif aux astreintes.
 - la prise en compte comme temps de travail effectif de certaines de nos interventions ou déplacements, Après avoir diffusé largement les textes successifs en cours et avoir consulté toutes les académies lors de conférences téléphoniques, le SNICS a pris la décision à l'unanimité moins 2 voix, de signer le texte de cadrage national sur l'ARTT. Non seulement notre objectif était d'être présent dans les comités de suivi de mise en œuvre national et académiques, pour pouvoir y peser notamment pour les infirmières d'internat et la mise en place effective des textes sans restriction, mais également participer aux groupes de travail sur les questions annexes : résorption de l'emploi précaire, suppléances et remplacements, régimes indemnitaires (IFTS et IHTS), organisation des services et établissements, gestion des emplois, compétences et qualifications, mise en place d'instances de concertation locales...
- Malgré nos multiples interventions, l'application de l'ARTT ne s'est pas accompagnée de créations d'emplois. Un combat qui doit continuer car les jeunes n'ont pas à pâtir de l'amélioration des conditions de travail des fonctionnaires, et nous sommes par ailleurs toujours en déficit de postes.

Nouveau décret des actes professionnels de février 2002 : Peser dans la rédaction du nouveau décret

Faute de pouvoir participer à son élaboration puisque réservée à quelques personnes sans aucune transparence ni équité, le SNICS a tout de même participé à l'amendement du projet initial. Nous avons été extrêmement vigilants pour que des actes ne disparaissent pas du décret tel par exemple la relation d'aide qui est une fonction qui répond à la demande des jeunes dans l'institution éducative. Nous l'avons précisé au début de ce rapport, le SNICS avait réussi à faire passer tous ses amendements, y compris la référence à la contraception d'urgence, et s'est prononcé, avec d'autres représentants syndicaux, pour la consultation et la prescription infirmières. Trois questions soumises au ministre qui finalement n'a pas officielle-

ment répondu au CSPPM et a sorti le décret sans par ailleurs se préoccuper de l'article 11 concernant les puéricultrices. En effet nous étions intervenues également auprès de Jack LANG pour qu'il soumette à l'arbitrage de Bernard KOUCHNER une rédaction différente eu égard au travail spécifique des infirmières scolaires auprès des jeunes scolarisés. Cet article 11 porte donc toujours à confusion.

L'écriture de ce nouveau décret a été bâclée, il n'est pas à la hauteur de ce qu'attendait la profession. Il est clair que trop de résistances persistent encore pour reconnaître aux infirmières une réelle autonomie professionnelle. La profession aurait tout intérêt à se rencontrer régulièrement sur des sujets qui lui sont communs : décret, études, reconnaissance du diplôme autre que DEUG, autonomie etc. Cela aussi doit être une de nos préoccupations pour les trois années à venir.

Dossier récurrent du SNICS : la valorisation du corps des infirmières par la catégorie A pour tous à l'Education nationale

Malgré nos multiples interventions, le MEN refuse de s'engager dans ce dossier au prétexte que cela entraînerait des répercussions sur tou(te)s les infirmier(e)s de la Fonction Publique. Pour comprendre la situation actuelle, il faut revenir sur les accords Durafour de 1990.

Accords Durafour

Création d'une catégorie CII (classement indiciaire intermédiaire organisé en trois grades), sorte de catégorie B+ pour certaines catégories professionnelles de la Fonction Publique. Les personnels infirmiers des 3 fonctions publiques (Etat, hospitalière et territoriale) étant concernés, chacun pensait qu'il y aurait une parité entre les infirmières de l'état, celles de l'hospitalière et les territoriales. Or, non seulement cette parité dans notre propre profession n'a pas été voulue, mais des différences avec les autres corps concernés par le CII à la fonction publique de l'Etat et à l'intérieur de l'EN ont été décrétées toujours au détriment de notre profession :

- Evolution de carrière plus longue : 25 ans à l'EN contre 21 ans à l'Hôpital,
- Pourcentage d'accès aux grades supérieurs très inférieur aux autres catégories que ce soit à l'hôpital, à l'EN ou à la FPE,
- Carrière verrouillée notamment dans le premier grade, puisque la majorité des infirmières effectueront toute leur carrière à ce niveau. Une injustice évidente quand on sait qu'à l'EN les IDE engagent toute leur responsabilité professionnelle auprès des jeunes et que ni l'expérience ni les compétences acquises dans le système éducatif ne sont jamais reconnues pour la plupart d'entre elles. Ainsi, obtenir un grade supérieur "au mérite", terme prisé par l'administration, relève davantage du hasard que d'autres choses bien souvent.

Quelques exemples :

* 10% du corps peut accéder au 2° grade (ce chiffre n'a jamais été atteint pour raison de budget !) soit très peu de promotions à distribuer chaque année, en moyenne 1 ou 2 promotions par académie. Dans une académie où la moyenne d'âge des collègues promouvables est particulièrement élevée, l'infirmière qui pourra bénéficier d'un grade supérieur sera celle sur le point de partir à la retraite tandis que dans une académie où la moyenne d'âge est plus jeune, les collègues pourront en profiter bien avant l'âge de la retraite.

* Par ailleurs, lorsque deux collègues réunissent les mêmes conditions d'accès au grade (note identique et formulations excellentes pour l'appréciation du service rendu) comment les départager lorsqu'il y a un seul grade à distribuer ? Cela se fait au bénéfice de l'âge, ce qui est difficile à admettre pour la collègue qui se voit ainsi écartée. Soit elle partira à la retraite avec l'impression d'une grande injustice, soit elle sera de nouveau promouvable l'année suivante mais pas obligatoirement la première sur

Rapport d'activités

la liste, compte tenu notamment du jeu des mutations d'une académie à l'autre ... Il en est de même, pour l'accès au 3^e grade au tour extérieur sur liste d'aptitude.

* Quant à l'examen professionnel d'accès au 3^e grade, il se justifiait par l'octroi de fonctions différentes que les structures de l'EN n'ont jamais permis de mettre en place. Excepté le fait de bénéficier d'une augmentation de salaire, cet examen professionnel lié à aucun diplôme, responsabilité ou compétence particulière dans notre institution, a créé un malaise au sein du corps infirmier de l'EN et permis d'ouvrir la voie à de nombreuses dérives administratives ou tentatives professionnelles. Telle la tentative récurrente de hiérarchiser la profession en créant un corps d'encadrement placé en catégorie A au détriment des infirmières de terrain (cf le recours déposé et rejeté par le Conseil d'Etat par l'association des ICT).

Abrogation du service de promotion de la santé et du service infirmier

Le cabinet du Ministre de l'Education Nationale a reconnu que ce que nous combattons depuis la création du SNICS en 1993, à savoir la création de deux corps d'infirmiers à l'EN dont l'un aurait autorité sur l'autre, n'est pas imaginable dans le système éducatif d'autant que la création d'un service infirmier comme il existe à l'hôpital n'a pas de sens. C'est ce que nous avons précisément fait admettre lorsque nous avons travaillé sur les circulaires de missions publiées le 12 janvier 2001, après 2 années de travail commun avec le Ministère et le SNIES : abrogation du service de promotion de la santé et par là même, abrogation de tout service infirmier. Ces textes ont donné lieu à un communiqué de presse commun SNICS/FSU-SNIES/UNSA-SNPDEN le 25 janvier 2001 dans lequel nous nous félicitons de la sortie de ces textes novateurs qui redonnaient du sens à l'approche santé à l'Ecole, au recrutement des IDE à l'EN et à leurs missions.

Le SNICS ne peut donc que défendre le droit légitime de tous et toutes à la catégorie A, eu égard non seulement à ses mandats mais aussi à la valeur du diplôme d'Etat d'infirmière et aux responsabilités qu'il confère. Quel que soit leur lieu d'exercice, les infirmières de l'Education nationale et de l'enseignement supérieur œuvrent dans la même direction ce qui justifie amplement de tout faire pour préserver l'unité du corps des infirmières. C'est d'ailleurs l'aspiration de la grande majorité des collègues, la seule garantie d'obtenir la juste revalorisation à laquelle nous aspirons tou(te)s et la véritable reconnaissance de notre expertise professionnelle dans le monde de l'Education.

Rien malheureusement ne s'octroie d'emblée et les mentalités sont longues à évoluer. Mais nous sommes persuadés que le MEN ne pourra plus différer longtemps l'attribution de la catégorie A à l'ensemble de notre profession de même que la nécessité d'une formation d'adaptation à l'emploi à la hauteur des enjeux de l'Ecole et des missions qui sont confiées aux IDE, et pour laquelle nous demandons une formation d'un an en IUFM après les concours d'entrée.

De plus, la spécificité de notre métier à l'EN est devenue, avec des responsabilités croissantes, une véritable spécialité dans la profession. C'est donc un statut ministériel spécifique qui confirme et conforte notre place dans l'institution éducation nationale qu'il nous faut obtenir en tant que personnels de l'Education. Une proposition entendue par Jack Lang qui, par la voix de sa conseillère Paquita Morellet Steiner en juin 2000, nous avait fait dire que ce dossier serait l'aboutissement du travail engagé en même temps que l'ensemble des dossiers restés en suspens. Ainsi, après les missions, le dossier "horaires et conditions de travail" devait être examiné à la rentrée 2000-2001. C'était sans compter sur la sortie du décret du 25/08/2000 sur l'ARTT dans la fonction publique, ni avec tout ce que cela a entraîné puisque cette question est devenue incontournable et prioritaire pour le Ministère et a complètement mobilisé l'action syndicale. Nous avons ainsi dû concentrer une grande part de notre énergie sur ce thème,

seule condition pour préserver certains acquis et améliorer ce qui pouvait l'être au vu des premiers projets inacceptables présentés par le Ministère. Ainsi, ce travail s'achève au seuil d'élections présidentielles et législatives. C'est donc face à d'autres interlocuteurs que ces questions devront être traitées et portées par le nouveau bureau national.

Les négociations sur la revalorisation

Après avoir eu connaissance des accords passés par le Ministère de la Fonction Publique avec la Fonction Publique Hospitalière, nous ne pouvions admettre d'être laissé(e)s pour compte et continuer de perdre sur tous les tableaux : salaires, carrières, retraite... Le SNICS a donc pris l'initiative de contacter les autres syndicats de la profession, estimant que l'unité syndicale devait porter ce dossier. A part FO, c'est donc dans l'unité que le SNICS/FSU, le SNIES/UNSA, le SNAIMS/CSEN, le SGPEN/CGT et le SGEN/CFDT ont appelé les infirmières à faire grève et à manifester à Paris à deux reprises le 2 octobre 2001 et le 7 mars 2002 pour réclamer la catégorie A, la reconnaissance de notre diplôme à la maîtrise et la révision de notre statut d'infirmière à l'EN par la reconnaissance d'une spécificité liée à notre métier dans le système éducatif.

Les premiers projets du Ministère, présentés en décembre 2001 aux syndicats et en janvier 2002 à l'intersyndicale, ne correspondaient pas aux attentes de la profession. Nous l'avons dit ensemble lors de la première réunion intersyndicale / MEN le 7 janvier 2002 et à nouveau, lors de la rencontre avec le conseiller de Jack Lang, le 20 février 2002 lorsqu'il nous a présenté le résultat de l'arbitrage donné par Matignon et la fonction publique le 13 février 2002 aux 3 scenarii suivants :

1. le A atypique sur le modèle des puer : position de repli de l'intersyndicale en attendant le A type enseignant = 100 millions de francs ;
2. le B hospitalier avec un accès au nouveau 2ème grade pour 25% des collègues + un petit A réservé aux ICT voire à quelques collègues du 3ème grade = 30 millions de francs ;
3. le B hospitalier avec un accès au nouveau 2ème grade pour 30% des collègues + une NBI pour mes ICT = 45 millions de francs.

Pour Matignon, compte tenu du risque de déstabilisation de la profession ailleurs, il était impossible de passer en A toutes les infirmières de la F P Etat, ni de limiter cette possibilité aux seules IDE de l'EN. Refus du 1er scénario. Quant au petit A pour les ICT, il a été récusé d'emblée et fortement critiqué par la fonction publique à partir d'arguments notamment de fonctionnalité, qui posent un problème de transposition aux infirmières des autres ministères. Les interlocuteurs interministériels se sont appuyés sur les difficultés rencontrées par les AS de l'EN, partagées en 2 corps, pour refuser le 2ème scénario. C'est donc le 3ème scénario mais avec 30% dans le nouveau 2^e grade et une NBI pour les ICT qui a reçu l'accord de Matignon. L'intersyndicale fait remarquer que d'autres mesures auraient pu accompagner cette proposition tels :

- 4 ans de bonification d'ancienneté pour rattraper le retard accumulé dans une carrière effectuée à l'EN par rapport à la F P hospitalière,
- un régime indemnitaire plus conséquent pour les ICT pour atteindre le même niveau que les AS et médecins conseillers techniques,
- une formation spécifique,
- un statut particulier
- un passage direct au 2ème échelon du 1er grade comme à l'hôpital...

Le cabinet informe l'intersyndicale qu'il n'a aucun mandat pour une bonification d'ancienneté, que le plan d'intégration du 3ème scénario a été "bleui", ce qui signifie qu'il a été arbitré et qu'il est garanti même en cas de changement de gouvernement, qu'il se fera sur 3 ans à partir du 1er janvier 2003 et que les services du ministère sont prêts à travailler sur les schémas de reclassement.

L'intersyndicale informe alors de l'action intersyndicale de grève et de manifestation à Paris le 7 mars 2002 pour obtenir réellement la satisfaction de revendications de revalorisation de la profession. Cette décision fait l'objet d'un communiqué de presse intersyndicale le 27 février 2002 annonçant le rejet massif des propositions du Ministère après consultation de la profession, et le maintien de nos revendications unitaires qui seront portées par l'action le 7 mars 2002.

7 mars 2002 : Jacques Soulas, conseiller de Jack Lang, accompagné de Véronique Gronner de la DAF (Direction des Affaires Financières) a reçu une délégation de l'intersyndicale le jour de notre manifestation [Brigitte Le Chevert (BLC), Anne Marie Gibergues (AMG), Monique Nicol, Marie Agnès Rampoux (MAR) et Stéphane Baudet]. Après avoir évoqué le nombre de grévistes et de manifestants, BLC au nom de l'intersyndicale, réitère la demande de catégorie A. Conscient de la forte attente, le ministère ne peut accéder à notre demande compte tenu du refus de Matignon. BLC souligne la déception et la colère que va engendrer ce refus et demande qu'au moins une bonification d'ancienneté de 4 ans soit accordée à chaque infirmière compte tenu du retard accumulé par rapport à la fonction publique hospitalière, ainsi que le passage direct au 2ème échelon du 1er grade et la transposition dans le statut des infirmières de l'Etat des conditions de reclassement et de reprise d'ancienneté prévus dans le statut de la fonction publique hospitalière. Le conseiller fait part du courrier du SNICS expliquant cette demande et de l'intervention de Gérard Aschieri, secrétaire général de la FSU dans le même sens. Une discussion sur de nouvelles possibilités aboutit à un engagement du ministère d'étudier les 2 derniers points mais à un refus d'accorder une bonification à chaque infirmière.

Au moment où MAR de la CFDT demande que le ministère nous indique la date à laquelle le repyramidage proposé sera inscrit au conseil supérieur de la fonction publique, AMG du SNIES-UNSA prend la parole pour dire que son organisation est opposée à la proposition de 30% dans le nouveau 2ème grade, préférant le scénario prévoyant 25% dans le 2ème grade et le petit A pour les ICT et quelques collègues du 3^e grade. Stupéfaction générale !

Faisant remarquer que cette revendication n'a encore jamais été exprimée par l'intersyndicale, le conseiller du ministre demande au SNIES s'il fait toujours partie de l'intersyndicale et souligne que si l'ensemble des syndicats sont contre la proposition faite par Matignon le 13 février 02 lors de la réunion interministérielle, il ramasse le tout. La SG du SNIES-UNSA répond qu'elle apportera sa réponse le lendemain suite aux décisions de son conseil national.

Tout en rappelant que les collègues dans la rue sont venus pour obtenir la catégorie A et pas autre chose, le SGEN et le SNICS stipulent qu'ils souhaitent avant tout le maintien de l'unité du corps des infirmières. Jacques Soulas, approuvé par Véronique Gronner, attire par ailleurs l'attention du SNIES sur les conséquences d'un petit A pour quelques collègues, véritable verrou pour l'accès ultérieur à la catégorie A de toute la profession.

Le 11 mars 2002 : le SNIES se désolidarise de l'intersyndicale

Le SNIES informe par courrier l'intersyndicale qu'il se désolidarise. Le SNICS, le SNAIMS, le SGEN/CFDT et le SGPEN/CGT, d'accord pour préserver l'unité syndicale sur ce dossier et conscients que l'attente des collègues est qu'elle soit maintenue, décident de rester unis et rédigent un communiqué de presse commun.

Le comportement du SNIES n'a pas réussi à faire éclater l'intersyndicale. Par contre, il est éclairant quant à sa fourberie, son absence de stratégie syndicale et ses véritables aspirations : choisir dans le dos de la profession et contre

sa volonté, le jour d'une grève et d'une manifestation qui coûtent cher aux collègues, d'engranger pour une partie seulement de la profession, au détriment de l'ensemble du corps et de son unité. C'est écoeurant. Par ailleurs, en réclamant par un communiqué de presse le 11 mars 2002 un encadrement technique de la profession par les ICT, le SNIES renie les engagements qu'il a pris lors de l'élaboration de la circulaire des missions. La circulaire avait en effet permis de re-préciser le rôle des ICT et de refuser toute référence à une quelconque hiérarchie que quelques uns souhaitaient voir instaurer à leur profit pour obtenir seuls la catégorie A.

Le communiqué de presse commun SNICS/SNIES du 25 janvier 2001 avait pourtant été significatif de la satisfaction déclarée après la sortie des textes publiés le 12 janvier 2001 et de l'orientation commune qui avait été défendue pendant près de 2 années. A la profession d'apprécier ce double langage !

Pour le SNICS, c'est tous ensemble qu'il faut gagner des avantages et ne pas boucher l'horizon du A à toute la profession. Et surtout pas, comme l'a fait le SNIES, appeler toutes les collègues à faire grève et à manifester pour la reconnaissance du DE à la maîtrise et la catégorie A pour tous puis verrouiller définitivement la majorité des collègues en catégorie B.

Le SNIES depuis sa décision de ne plus faire partie de l'intersyndicale, arrose la profession de documents pour expliquer sa décision. Ce syndicat tout en se désolidarisant de l'intersyndicale, a été obligé d'admettre que nous avions appelé ensemble à la grève et à la manifestation pour la catégorie A pour toutes et que nous avons été mis devant le fait accompli d'un re-pyramidage qui a été substitué à la revalorisation que nous attendions tous. Contrairement à ce qu'il aurait voulu, le SNIES ne peut faire croire à la profession qu'une organisation syndicale a approuvé ce qui a été décidé par Matignon et la FP le 13 février. Si l'alignement complet en catégorie B sur les hospitalières constitue un progrès qui garantit l'unité du corps, il est évident que cela ne répond pas à nos revendications et que, dès le prochain gouvernement notre revendication de catégorie A pour tous, sera à nouveau à l'ordre du jour. Ne jamais baisser les bras est le sens du vrai combat syndical. C'est le sens de l'engagement du SNICS qui a empoigné et fait évoluer positivement l'ensemble des dossiers sensibles qui stagnaient depuis dix ans et plus.

Notre combat syndical devra se poursuivre, l'unité étant maintenue par quatre syndicats qui représentent ensemble 68,50% des infirmier(e)s de l'Education nationale et de l'enseignement supérieur, force incontournable pour défendre les intérêts de la profession. Il faudra donc continuer pour obtenir une formation spécifique et un statut qui nous démarquent de l'Hôpital. Le A pour tous n'est pas inaccessible mais à condition que l'unité du corps soit préservée. Le SNICS ne dérogera pas à cette orientation car c'est la seule qui soit équitable et permette de maintenir l'unité.

LE TRAVAIL SYNDICAL

1999 : l'après congrès.

10 juin 1999 : réunion au Ministère de l'EN pour la mise en place d'une commission de suivi concernant l'application des mesures prises dans le cadre du collège de l'an 2000. Cette commission regroupe tous les partenaires syndicaux, les associations de parents d'élèves et les représentants du MEN. Mr Chantepie, directeur du cabinet de Ségolène Royale, Mr Toulemonde, directeur de la DESCO, Mr Dubet, responsable de l'audit sur les collèges. Dans la délégation de la FSU, JLR représente le SNICS. Dans la série de mesures annoncées par Ségolène Royale, sur le "collège de l'an 2000", une fiche concerne plus particulièrement les infirmières. " Objectif: renforcement de notre rôle dans les collèges afin d'apporter une présence et une écoute sur le mal être lié souvent à l'ado-

lescence - Mise en oeuvre: Rattacher l'infirmière au collège qu'elle intervienne sur cet établissement ou en secteur. Aux questions posées par le SNICS, qu'entend faire le MEN pour que ce renforcement soit effectif ? La mesure est-elle aussi liée à la création de postes ? Réponse de Mr Chantepie : Le cabinet confirme la nécessité de clarifier la place de l'infirmière dans l'institution scolaire qui passe par :

- le rattachement des infirmières aux collèges avec le secteur environnant, le découpage des secteurs étant vu dans les académies,
- les négociations actuelles sur les missions au collège et sur les secteurs,
- la demande de postes pour le budget 2000

La réponse du Ministère est claire! Ce rappel ne peut que nous persuader que nous avons eu raison d'engager des actions pour faire respecter cette orientation. Là où les résistances demeurent, il faut continuer. Cette mesure n'a jamais été associée au redéploiement de postes dans le 2d degré.

Suite à nos différentes interventions au MEN, la nouvelle enquête diligentée par la DPATE est cette fois complète (mars 2000) Le Ministère s'étonne du non respect de cette mesure dans plusieurs académies et va intervenir pour que le rattachement soit effectif partout. A suivre - et intervenir dans les rectorats.

15 juin 1999 : audience de la FSU et de ses syndicats SNUAS/FP, SNICS, SUMEN concernés par les projets de circulaires et le rapport IGAS-IGAEN. Le MEN veut entendre les Fédérations. Monique Vuillat, co-secrétaire générale de la FSU exprime le point de vue de la Fédération sur la Santé et le Social à l'Ecole. Elle dénonce l'application du rapport IGAS/IGAEN dans certaines académies comme s'il s'agissait de directives ministérielles et demande au MEN d'intervenir pour faire cesser cela. BLC insiste sur la spécificité des missions infirmières, rappelle la nécessité de notre action auprès des jeunes et particulièrement à l'adolescence (cf BOEN "collège de l'an 2000") et dit que nous refuserons tout saupoudrage qui déshabillerait les établissements du 2d degré.

Réponse de Mr Fournier, directeur adjoint du cabinet : Il n'est pas question d'appliquer ce qui n'est qu'un simple rapport. Un rendez-vous est pris pour travailler sur les circulaires durant l'été.

Pour mémoire : Le rapport IGAS/IGAEN dont les auteurs n'avaient pas jugé utile d'interroger sérieusement la profession infirmière l'avaient par contre définie comme un sous métier de la santé ! On y retrouvait l'omniprésence de l'ex-santé scolaire, la référence à l'équipe médico - sociale, la récupération de tous les actes sous le terme " actes médicaux " et une critique inacceptable de nos compétences.

Fin juin 1999

Le SNICS prend contact avec le SNIES pour engager une démarche unitaire sur les missions auprès de Ségolène Royal.

6 juillet 1999 : Une première rencontre entre nos deux syndicats permet de faire le point sur les revendications qui font accord. Une démarche d'audience commune est faite auprès de Ségolène Royale avec également le SNP-DEN (syndicat des chefs d'établissement).

20 juillet 1999 : Communiqué de presse intersyndical SNICS/SNIES pour dire notre déception et notre colère face aux projets présentés.

2 août 1999 : Nouveau courrier commun SNICS/SNIES pour interpeller Ségolène Royal afin qu'elle nous reçoive dans les plus brefs délais. Les textes doivent prendre en compte nos demandes d'amendements.

12 novembre 1999 : l'intersyndicale SNICS/SNIES envoie une analyse des seconds projets de circulaires à Ségolène Royale qui mettent en évidence :

- le refus de prendre en compte les compétences et l'autonomie infirmière,
- le service de promotion de la santé est toujours évoqué ainsi que l'équipe médico-sociale,

- le fonctionnement est toujours basé sur le modèle de l'ex santé scolaire à des fins de santé publique au lieu de parler de santé holistique et de prévention de l'échec scolaire,
- les bilans médicaux obligatoires ne sont toujours pas effectués par les médecins seuls,
- la persistance d'un défaut de reconnaissance du rôle propre de l'infirmière.

13 novembre 1999 : nouveau courrier intersyndical à Ségolène Royal pour dénoncer l'absence de groupe de travail sur les projets de circulaire alors que les médecins avaient été plusieurs fois concertés par la DESCO. Un autre courrier unitaire à la ministre est envoyé pour dénoncer les actions des syndicats de médecins envers notre profession qui, par tous les moyens, essaient de réduire le rôle des infirmières à un rôle subalterne.

19 novembre 1999 : audience au MEN sur les projets de circulaire. Christophe Chantepie (Ch C) directeur de cabinet rappelle que la Ministre a suivi la Fédération sur ces projets et qu'elle compte sur ces rencontres pour avancer. La délégation FSU est conduite par Monique Vuillat, co-secrétaire générale de la FSU avec à ses côtés, BLC et JLR pour le SNICS, Marie-Jo Bertolissio pour le SUMEN. Monique Vuillat souligne que les projets présentés ne vont pas dans le sens de ce qui avait été débattu avec le cabinet. Elle rappelle la volonté de valoriser la réussite scolaire et donc de commencer le texte d'orientation par cette préoccupation et d'affirmer le rôle de chacun en citant l'équipe pluriprofessionnelle. Le cabinet est d'accord sur ces deux points pour terminer ensuite sur les partenariats santé publique. Le SNICS demande au cabinet s'il est encore judicieux de parler de service de promotion de la santé ? Confier celle-ci à un service, par rapport aux structures de l'Education Nationale, fait que l'ensemble des personnels ne se sent pas impliqué ni concerné par la santé des jeunes tel que nous le souhaitons.

La santé doit être portée par chacun au sein d'une mission : une perception différente et positive pour tous les personnels quant à leur place et à leur rôle au sein de cette mission.

Réponse du Cabinet : Ce qui est important avant tout, c'est de s'intéresser à la mission et que les choses marchent. L'ambivalence du mot "service" qui désigne une structure ou une mission sera supprimée et remplacée par la "Mission de promotion de la santé". Le Cabinet rappelle la volonté de 2 circulaires spécifiques, contrairement à 1991, pour différencier ces 2 professions de santé (infirmières et médecins), chacune ayant une mission spécifique dans le champ de la santé. Le SNICS fait remarquer l'absence de référence à l'établissement scolaire dans les projets, ce qui de ce fait occulte totalement son rôle. Réponse du Cabinet : le directeur reconnaît que cette omission est une erreur qui doit être corrigée. Cet échelon ne doit pas manquer car il faut partir du bas vers le haut et vice versa pour que ça marche ! La rédaction de la circulaire générale doit partir de l'établissement avant d'évoquer le pilotage.

La circulaire des infirmières : BLC dit que les infirmières n'ont obtenu aucun groupe de travail et rappelle que l'intersyndicale SNICS/SNIES l'a dénoncé. Elle souligne que les seconds projets font toujours la confusion entre santé à l'Ecole et médecine scolaire et informe que la satisfaction des médecins pour leur projet de circulaire est loin d'être partagée par notre profession. L'étude des deux circulaires, celles des médecins et des infirmières montre clairement que les textes qui régissent notre profession ne sont pas respectés. Il est en effet prévu que les médecins conduisent, organisent, élaborent, coordonnent et orientent tandis que les infirmières ne font que participer, ce qui est inadmissible ! Le SNICS rappelle également le souci de formation spécifique en université après l'entrée à l'EN de toutes les infirmières et évoque l'évaluation technique par les ICT qui est refusée par la majorité de la profession car elles sont les pairs de leurs collègues. Le rôle attendu est un rôle de soutien dans la recherche, dans la mise en place d'actions spécifiques ou de documenta-

Rapport d'activités

tion. La profession a besoin de personnels ressources et non de nouveaux notateurs ! Le cabinet accepte nos remarques et demande que ces modifications soient formulées par des amendements. Le SNICS évoque la question des dépistages systématiques. Il faut cesser de demander aux infirmières d'intervenir en doublon avec les médecins sur les tranches d'âge qui exigent un bilan médical obligatoire. Continuer ainsi c'est empêcher les infirmières de faire leur travail spécifique. De plus, comment demander à 6000 infirmières d'intervenir sur 3 tranches d'âge alors que les 2000 médecins disent ne pas pouvoir assurer seuls toutes les VA ? Et de leur demander par ailleurs d'assurer l'accueil, l'écoute, l'urgence, l'accompagnement et le suivi de tous les élèves ?

Réponse du Cabinet : la réponse est politique et ne peut être tranchée ici. IL s'agit avant tout du budget et des moyens.

24 novembre 1999 : Action intersyndicale SNICS/SNIES avec manifestation à Paris : manifestation réussie soutenue par nos deux fédérations et le syndicat des chefs d'établissement. C'est la réponse des infirmières aux projets de circulaire pour obtenir une circulaire des missions qui réponde à notre métier et à notre spécificité. Ce jour a été choisi spécialement car c'est le premier Salon de l'Education où le SNICS tient d'ailleurs un stand et participe aux différents débats organisés pour les visiteurs.

26 novembre 1999 : rencontre des infirmières de l'Education Nationale avec Ségolène Royal. La Ministre a choisi de consacrer cette journée aux infirmières exerçant dans les collèges et les lycées autour de 2 tables rondes, l'une sur "l'infirmière dans l'établissement", l'autre sur "la santé à l'Ecole". Ségolène Royal profitera de cette rencontre pour évoquer le besoin de contraception d'urgence en faveur des jeunes filles en détresse, et annonce qu'elle compte sur le soutien des infirmières de l'EN. Elle se dit agacée par la manifestation du 24 novembre mais précise qu'elle prendra en compte les remarques de la profession dont le rôle est très important dans les nouveaux textes des missions ! **Notre manifestation a été entendue!**

Fonction Publique : Audience FSU chez le Ministre le **25 novembre 1999** :

- sur les salaires, le Ministre renvoie au rendez-vous annoncé pour juin - juillet 2000,

- Pour les frais de déplacements : le décret d'août 1999 est suspendu jusqu'en mars 2000, de nouvelles décisions sont prévues dans les prochaines semaines,

- la réduction du temps de travail : la FSU dit sa volonté de ne pas voir les fonctionnaires exclus du processus de la RTT et demande une discussion simultanée sur la précarité. Pas de réponse, la discussion est renvoyée vers le Cabinet.

Révision du décret des actes professionnels : le SNICS écrit aux députés chargés de la Commission des Affaires Sociales concernant la révision du décret et la suppression de certains actes. Nous demandons leur soutien pour le maintien des articles 1,2,et 3 du décret.

Décembre 1999 : Le SNICS assiste à la conférence de presse organisée par Ségolène Royal sur l'administration de la contraception d'urgence et le protocole national des soins et des urgences puis rédige un communiqué de presse pour se déclarer satisfait de l'annonce d'un protocole national par la Ministre et regretter l'absence de concertation. Le SNICS rédige un certain nombre d'amendements qui seront acceptés à l'exception des médicaments d'usage courant qu'il aurait été souhaitable d'ajouter à la liste trop restreinte envisagée. La Ministre répond au SNICS que cette liste pourra être revue ultérieurement.

3 décembre 1999 : remplacement des personnels non enseignants. Une délégation FSU dont le SNICS, est reçu par Mr Barrault, sous directeur des études de la réglementation et de l'action sanitaire et sociale. Pour les infirmières A-M Tonon dénonce les remplacements d'infirmières par des personnels non qualifiés, en particulier dans les établissements avec internat. Elle remet une contribution SNICS à Mr Barrault sur notre constat et nos

demandes. Constat flagrant et inadmissible du non remplacement des infirmières lors d'une absence de courte ou de longue durée. Envisager dans chaque académie la création d'un certain nombre de postes d'infirmières remplaçantes sur des zones géographiques précisées en CTPM est indispensable comme cela existe chez les enseignants. Cela pourrait s'accompagner d'indemnités nationales forfaitaires comme pour les enseignants, d'un rattachement à un établissement scolaire dont l'effectif et les besoins sont importants, d'un même déroulement de carrière et d'un même droit à mutation, cette fois sans bonification d'ancienneté particulière. Bien sûr, ces postes ne devront pas être pris sur les postes existants : le service de l'infirmière remplaçante doit être similaire à celui de l'infirmière qu'elle remplace. Bien entendu, aucun service de nuit ne sera à effectuer par des personnels non logés.

13 décembre 1999 : Rencontre FSU avec Hélène Bernard, directrice de l'administration sur la loi de finances. Etienne Herpin représente le SNICS. 110 créations d'emploi d'infirmières sont annoncées.

Indemnités de déplacements : Les infirmières de secteur étant concernées, la FSU, à la demande du SNICS a saisi le Ministère de la Fonction Publique sur ce sujet. Le nouveau texte d'août 1999 suscite de vives protestations de la part des personnels concernés.

14 décembre 18999 : audience du SNICS avec Me Gilles, directrice de la DPATE sur la NBI, la charge de travail des infirmières d'internat, la formation à l'emploi, les médicaments d'usage courant, le régime indemnitaire. Elle sera suivie d'un courrier demandant l'ouverture de négociations pour débattre d'une revalorisation et proposer notre projet de formation à l'I.U.F.M

16 décembre 1999 : doublement des candidats reçus au concours d'entrée sur liste complémentaire : le SNICS envoie un courrier à la DPATE demandant que toutes les vacances de postes prévisibles à la rentrée suivante soient proposées au mouvement. Il demande que toute autre vacance de poste découverte après la CAPA soit pourvue par des candidats des listes complémentaires à titre provisoire en attente des prochaines CAPA de mutation.

Année 2000

13 janvier 2000 : suite à l'audience du 25/11/99 à la Fonction Publique, la FSU est reçue à Matignon sur le projet de réduction du temps de travail. JLR représente le SNICS. La FSU dénonce le flou et le brouillage avec les 1600 heures prévues dans l'accord proposé. Le SNICS revient sur les conditions de travail des infirmières : dépassements d'horaires, contraintes en internat... L'assurance de traiter le problème des astreintes particulières nous est donnée.

17 janvier 2000 : indemnités de déplacement. La FSU est reçue par le sous-directeur de la fonction publique, Mr Chevalier. Le SNICS demande que soit réétudié le cas des infirmières exerçant sur plusieurs établissements d'une même commune qui ne perçoivent pas d'indemnité, compte tenu des "notions" de résidence administrative et de "résidence personnelle" utilisées par l'administration pour éviter d'indemniser les personnels qui se déplacent.

28 janvier 2000 : audience à la DPATE sur le répertoire OMEGA des métiers non enseignants et sur les référentiels de métier. Annie Filloux qui représente le SNICS dans la délégation de la FSU, rappelle qu'il est temps de prendre en compte le niveau de compétences et de responsabilité des infirmières. La catégorie B ne correspond pas à notre formation et le DE ne devrait plus être classé à BAC + 2. Elle rappelle notre demande de catégorie A et dénonce le CII qui ne permet pas une réelle progression dans la carrière puisque la majorité des infirmières stagnent au premier grade. Mr Barrault annonce quelques améliorations sans en préciser le contenu. La violence et les lieux de parole sont aussi évoqués. Annie réitère sa demande d'une présence constante infirmière dans les établissements et dénonce le redéploiement des postes.

février 2000 : CAPN. Le SNICS dénonce :

- les critères d'accès au grade qui varient d'une académie à l'autre,
- les académies qui décident de ne pas ouvrir de concours externe et interne,
- les difficultés d'obtention de temps partiel faute de remplacements,
- les mois de bonifications qui ne sont jamais utilisés et perdus pour l'avancement accéléré,
- un système qui nécessiterait de revoir le statut des infirmières.

Le SNICS demande que le Ministère s'engage sur ces questions. Compte tenu des nouvelles promotions décidées dans le cadre de la politique de la ville, le SNICS s'inquiète du nombre et de la manière dont elles seront réparties. Le Ministère s'engage à donner des directives aux Recteurs mais souligne que ce seront les rectorats qui en dresseront la carte.

Le cas du licenciement d'une collègue stagiaire est évoqué. Le SNICS au vu du dossier, vote contre ce licenciement et demande au ministère de revoir ce cas rapidement, ce que la présidente de la CAPN s'engage à faire malgré un vote pour le licenciement de la part de l'administration et des votes en abstention des élus du SNIES qui offrent ainsi à l'administration la possibilité de licencier la collègue (6 voix pour, 4 contre, 2 abstentions). Au sortir de la CAPN, le SNICS saisit la Ministre par courrier sur le fond et la forme de ce licenciement abusif. Nous suivons ce dossier avec beaucoup d'attention. Six mois plus tard, la collègue sera réintégrée, fait rarissime mais juste.

Les mutations dans les TOM : le SNICS réitère sa demande d'une CAP mutation, les partenaires sociaux étant toujours mis devant le fait accompli. Il dénonce aussi le fait que l'administration semble privilégier les candidatures masculines. Ce jour là ne sont traités que les postes à pourvoir à Mayotte. Se pose aussi le problème des infirmières contractuelles exerçant hors de France, appelées "recrutés locaux". Réponse : il faut attendre que des textes interministériels d'application de la loi Le Pors sortent !

Février 2000 : Préparation des élections professionnelles. Le SNICS s'engage en campagne d'information auprès de la profession en s'appuyant sur celle engagée lors du premier Salon de l'Education.

7 février 2000 : le SNICS écrit au Ministre de la fonction publique pour à nouveau dénoncer l'injustice faite aux infirmières de l'EN concernant le déroulement de leurs carrières et leurs salaires. Les réponses obtenues ne nous satisfont pas : en effet, la FP et le MEN se déchargent réciproquement de ce dossier. Le SNICS sollicite l'ouverture de discussions pour débattre de la revalorisation.

28 février 2000 : Audience de la FSU chez Claude Allègre sur la rentrée 2000 et l'ARTT. JLR qui représente le SNICS, évoque les problèmes posés par la rentrée 2000 : redéploiements intempestifs, les rattachements des postes de secteur en collèges qui tardent (cf "collège de l'an 2000"), les conditions de travail, le problème des interventions dans le privé, problème des académies qui veulent rattacher toutes les infirmières aux IA... Réponse du Ministre : Pas question de rattacher les infirmières aux IA mais au contraire il faut les rattacher à un établissement du 2nd degré. Surpris que les infirmières interviennent dans le privé, il demande que cela soit vérifié. Quant aux postes, le ministre redit l'intérêt que porte le MEN à notre profession et souhaiterait en obtenir davantage. Concernant l'ARTT, il souhaite qu'elle se traduise par des aménagements de travail, d'une réduction pour certains et d'une amélioration du service public. Il faut que tout le monde y gagne et rappelle les choix du gouvernement de limiter les dépenses publiques mais également de maintenir le nombre de fonctionnaires. La base de calcul est 1600 heures annuelles. Tout le monde pourra faire des propositions.

Fin février : Un appel à la grève unitaire est prévue le 16 mars 2000, lancé par la FSU et ses syndicats pour la création d'emplois publics et la résorption de la précarité.

Mars 2000 : Nouvelle victoire du SNICS aux élections professionnelles avec 54,47% des suffrages, soit une augmentation de 2,20% par rapport à 1997. Le SNICS est la seule organisation à augmenter en voix et en pourcentage : Le SNIES/UNSA Education : 33,33%, SNAIMS/CSEN 7,99%, SGPEN/CGT 1,21%, SNIES/FO 0,96%, SGEN/CFDT 0,87%. Cette victoire permet au SNICS d'être l'interlocuteur privilégié de la profession dans toutes les instances comme précédemment. La grande majorité des infirmières a ainsi réaffirmé sa volonté de voir porter leurs revendications et la défense de leurs intérêts professionnels par notre organisation syndicale.

Mars 2000 : Alors que nous travaillons sur les 4èmes projets de circulaires qui marquent de nettes avancées par rapport aux projets précédents, le changement de gouvernement marque un temps d'arrêt dans les négociations. Nous faisons de multiples interventions auprès du cabinet de Jack Lang pour que les travaux puissent reprendre dans la continuité.

Le 4 avril 2000 : le SNICS est présent à côté de la FSU à la première audience accordée par Jack LANG. Celui-ci invite les syndicats à s'adresser à son directeur de cabinet Christian Forestier pour obtenir des rendez-vous. Le SNICS adresse un courrier aussitôt pour solliciter une audience auprès du ministre afin d'aborder nos dossiers dans la continuité des travaux commencés avec Ségolène Royal.

Le 7 avril 2000 : l'intersyndicale SNICS/SNIES adresse un courrier à Christian Forestier pour obtenir une audience auprès de Jack Lang sur les projets de circulaires de missions dont la sortie était prévue fin avril malgré les fortes pressions corporatistes des médecins. Nous rappelons dans ce courrier les engagements du gouvernement vis à vis de notre profession et le soutien total de nos deux fédérations à nos démarches et actions.

Le 9 mai 2000 : première audience au MEN de l'intersyndicale SNICS/SNIES sur les missions avec le nouveau cabinet. Cette audience fait suite à nos courriers communs du 16 mars à Ségolène ROYAL, du 30 mars à Jack Lang, du 7 avril à Christian Forestier directeur de cabinet du nouveau ministre. Paquita Morrelet Steiner représentant le cabinet du ministre est assistée de M. Warzée et de Me Neulat de la DESCO. Brigitte Le Chevert et Jacqueline Le Roux représentent le SNICS, Anne Marie Gibergues et Brigitte Accart représentent le SNIES. Paquita Morrelet cible d'entrée le caractère de l'audience :

- 1) Ne pas rompre la dynamique affichée les mois passés,
- 2) Travailler en 2 temps sur un calendrier dont la priorité est de sortir rapidement les textes en cours puis à la rentrée 2000-2001 de travailler avec la DPATE sur les autres thèmes : carrière, formation, conditions de travail, horaires et congés.
- 3) Elle souhaite dans un 1er temps recueillir nos sensibilités puis faire le point avec la DESCO, et enfin entendre nos propositions pour les rapporter au ministre. Le SNICS et le SNIES confirment leurs exigences communes, rappellent l'historique à l'origine de la circulaire des missions infirmières et la décision prise en mars 98 par le conseil des ministres. A tour de rôle chaque syndicat évoque les difficultés et les répercussions à prévoir pour la rentrée 2000-2001 : manque de postes, redéploiements arbitraires et intempestifs, redéploiement des infirmières d'internat et obligation de reprendre des astreintes le soir, interventions qui persistent dans le privé au détriment du public, refus de déterminer les secteurs ce qui entraîne des problèmes d'organisation pour les infirmières qui ont parfois des secteurs géographiquement très étendus, problèmes pour les demandes de mutations pour les postes ciblés IA et manque de transparence au niveau des départements qui organisent

des pré-mouvements avant les CAPA, conditions de travail difficiles et culpabilisation des personnels qui ne peuvent couvrir la totalité de leurs missions...

Nous rappelons la difficulté à faire respecter et appliquer la circulaire du 6 janvier 2000 sur les urgences et les soins notamment sur la contraception d'urgence. Nous demandons que soit affichée une réelle définition du poste mixte, collègue et secteur de recrutement, en référence au BO " collège de l'an 2000 " qui prévoit le rattachement de toutes les collègues de secteurs, tout en insistant sur une présence à temps plein nécessaire aussi dans les collèges. BLC rappelle la loi Debré pour le privé et demande que le MEN applique le code de santé publique en ce qui concerne les bilans de santé obligatoires qui confie ces examens médicaux aux seuls médecins. Le MEN nous fait part des difficultés qui persistent avec les médecins et s'engage, comme les infirmières le souhaitent, à consulter son service juridique avant la publication des textes.

La fin de l'audience est réservée à l'évaluation du 4ème projet selon que l'on se place du côté de la DESCO ou des syndicats.

La DESCO souhaite faire passer un amendement concernant l'encadrement de la profession par les ICT dans le domaine de l'expertise professionnelle. Cela entraîne à nouveau des objections car ces collègues qui sont nos pairs, ne sont en aucune façon habilités à avoir une quelconque hiérarchie sur la profession. Le MEN refuse d'ailleurs que le terme " responsable " employé pour les ICTD, soit appliqué aux ICTR et aux conseillers du ministère. La responsabilité sous tendue par ce terme incombant en fait à l'inspecteur d'académie, nous demandons que le mot " responsable " soit modulée par l'ajout " auprès de l'inspecteur d'académie " afin d'éviter les confusions. Par ailleurs, l'intersyndicale accepte l'idée d'un accompagnement pour les stagiaires ou les collègues nouvellement nommées à l'EN.

Concernant les postes mixtes M. Warzée souhaite qu'il n'y ait pas de définition de ces postes et propose de retirer du projet la définition (collège+secteur de recrutement) puisque ça n'est pas encore la réalité partout. Nous faisons remarquer que la circulaire est faite pour durer et qu'il faut tendre vers la qualité.

Pour M. Warzée le 4ème projet est suffisant, ce qui n'est pas l'avis de nos 2 syndicats car il passe sous silence la spécificité et la responsabilité de l'infirmière dans la définition de son rôle propre. La rédaction proposée par la DESCO reste trop frileuse. Paquita Morrelet Steiner s'engage sur des échanges de rédaction entre le ministère et nos 2 syndicats.

Profitant du changement de ministère, et s'appuyant sur l'opposition unanime des syndicats de médecins à la sortie de nouveaux textes de missions, la DESCO tente de revenir sur le travail élaboré avec le précédent cabinet pour minimiser la spécificité infirmière et sa responsabilité en tant que professionnelle de la santé. De très vifs échanges ont lieu sur les questions de service, de signalements, de secret médical, de responsabilité infirmière. Nous faisons remarquer que les métiers de la santé ont tous évolué et qu'il est temps que la profession infirmière et les textes qui la régissent soient reconnus à l'EN. BLC ajoute que l'intérêt des jeunes est prédominant sur les résistances catégorielles et que l'évolution de la santé va également dans le sens de la citoyenneté. Paquita Morrelet Steiner est entièrement d'accord et nous fait savoir que le ministère s'appuiera sur les textes et consultera son service juridique sur les points qui sont en débat, ce qui nous convient bien évidemment. Nous rappelons notre volonté d'aboutir rapidement.

L'audience a permis pendant quatre heures de faire le tour des questions, des difficultés persistantes mais le cabinet a la volonté d'avancer. Ce projet va donc encore évoluer comme cela était envisagé en mars dernier.

Le 29 mai 2000 : nouveau groupe de travail sur les missions avec le MEN. C'est un 5ème projet qui nous est présenté juste avant le week-end ! Pour la DESCO, ce laps de temps si restreint accordé à nos 2 organisations

syndicales pour étudier ces textes, est dû au retard mis par la direction des affaires juridiques (DAJ) pour répondre aux questions restées en suspens. La DAJ a tranché pour que les textes réglementaires soient cités autant que nécessaire dans la circulaire infirmière ce qui reçoit l'assentiment de l'intersyndicale. Bien qu'amélioré, le paragraphe sur le rôle de l'infirmière est encore insuffisant et ne nous convient pas. La DESCO accepte de prendre notre amendement.

La DESCO représente une nouvelle fois son amendement sur l'encadrement des infirmières alors que cette rédaction devait être revue. Nous n'acceptons pas cette formulation, ce qui indispose M. Warzée qui rappelle que tous les fonctionnaires ont une hiérarchie et que les infirmières n'en sont pas exclues ! Cette remarque donne lieu à une vive réaction de notre part puisque c'est la DESCO qui a refusé de faire référence jusqu'ici à la seule hiérarchie infirmière qui existe : celle du chef d'établissement. Le SNICS informe qu'il va consulter ses instances.

Il dit son accord avec le MEN lorsque la DESCO précise que c'est le niveau rectoral qui doit être affiché comme niveau organisationnel. Nous obtenons la prise en compte de la nécessaire consultation avec les établissements scolaires pour définir les besoins en postes. Fonctions des infirmières dans les établissements :

- Le MEN nous informe que la DAJ exige que soit mise en avant la responsabilité du chef d'établissement dans l'organisation des soins et des urgences et l'avis technique de l'infirmière qui travaille dans l'établissement. Le SNICS dit sa satisfaction et souligne qu'il n'y a de toute façon pas matière à discuter du niveau de responsabilité qui incombe aux chefs d'établissement compte tenu des textes existants.
- Les autorisations de traitement et d'intervention d'urgence ainsi que les certificats de vaccinations seront des documents accessibles à la vie scolaire et non plus sous la seule responsabilité de l'infirmière.
- La DAJ a tranché en faveur de l'accès pour notre profession au carnet de santé de l'élève malgré les tentatives insupportables des syndicats de médecins pour empêcher notre profession d'avoir accès à certains documents réservés aux médecins.
- Le terme suivi infirmier est accepté à la place du terme dépistage infirmier pour désigner les examens infirmiers organisés si besoin, et en complément, entre les visites médicales.
- Après avis de la DAJ et de la direction générale de la santé le MEN a été tenu de s'en tenir à la retranscription de la loi dans le cadre de l'intervention en urgence auprès des enfants et adolescents en danger. Le SNICS avait d'ailleurs fait une étude fine des textes depuis la réunion du 9 mai et présenté sa fiche argumentaire. M. Warzée accepte donc d'afficher la possibilité de saisir l'autorité judiciaire directement par l'infirmière. C'est une victoire ! La DESCO refuse cependant d'explicitier dans la circulaire ce qu'on entend par autorité judiciaire, autorité médicale, autorité administrative au prétexte qu'on ne peut pas tout mettre dans une circulaire... Et que cela va sûrement déplaire aux médecins de l'EN !
- Le MEN nous informe que si le protocole du 6 janvier 2000 est cette fois mis entre crochets c'est que le conseil d'état a été saisi par des associations de parents et quelques personnes isolées (médecins, parents) sur l'illégalité de ce protocole. A la question de Jacqueline Le Roux sur l'identité des requérants, M Warzée répond ne pas la connaître et prétend être inquiet sur l'avenir de l'ensemble du protocole et pas seulement la fiche sur le Norlevo. BLC rappelle les éléments qui sont à l'origine des difficultés actuelles du MEN à savoir les interventions du médecin conseiller technique ministériel passant outre l'autorité de son ministre (Ségolène Royal) pour faire campagne contre le rôle et les missions des infirmières allant jusqu'à leur interdire d'utiliser les protocoles sur les médicaments existants depuis des dizaines d'années sans se soucier de l'intérêt des élèves. L'intersyndicale rappelle les attaques incessantes contre

Rapport d'activités

la profession infirmière dans l'institution dont l'affaire de ce jour est l'illustration malheureuse et pose la question de l'intérêt pour le MEN de conserver en son sein des infirmières qui n'auront plus le droit de rien faire ? Brigitte Le Chevert demande à la DESCO s'il est possible de se faire entendre par le conseil d'état. M Warzée répond que c'est impossible et que le MEN lui-même est tenu à l'écart des réflexions du conseil d'état. L'affaire, de toute façon, sera plaidée le 16 juin prochain. Le SNICS informe le MEN qu'il va prendre conseil auprès de juristes car il serait inconcevable que la profession ne soit pas entendue concernant des pratiques qu'elle exerce depuis 50 ans à l'EN.

• L'intersyndicale souligne au ministère tout l'intérêt de réactiver la circulaire du 20 mars 1986 sur l'organisation des soins dans les établissements scolaires que la DESCO reconnaît avoir mise aux oubliettes et que la DAJ vient de contraindre à rappeler les textes de missions... Le SNICS rétorque qu'il avait déjà interpellé S Royal sur ce texte dès son arrivée au ministère !

L'affaire du conseil d'état retardera forcément la sortie des circulaires. Les textes de missions seront donc encore appelés à évoluer. Mais il est intéressant de vous livrer en détails ces deux dernières réunions pour mieux comprendre les enjeux que représente la sortie de ces textes pour notre profession.

29 mai 2000 : le SNICS écrit à la cour des comptes pour appeler l'attention de son président sur la situation des infirmiers de l'EN et avoir des explications sur notre réelle gestion. [Le 6 juillet 2000, la secrétaire générale de la cour des comptes informera le SNICS de la transmission de son courrier à la chambre compétente].

8 juin 2000 : par courrier nous avons attiré l'attention de la DPATE sur l'enveloppe budgétaire supplémentaire de points de nouvelle NBI accordés au titre de la politique de la ville et demandé que les infirmières exerçant partiellement en ZEP soient alignées sur les assistantes sociales. Ce jour la DPATE nous informe qu'elle a pris bonne note de notre revendication et nous assure que nous serons avisés des suites réservées à notre demande.

8 juin 2000 : le SNICS est reçu à sa demande par la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les toxicomanies (MILDT). Brigitte Le Chevert et Nicole Jobert Szabo présentent les objectifs poursuivis par notre syndicat pour les jeunes et pour la profession. La mission est surprise du manque de formation après les concours d'entrée et du manque de diffusion de leur brochure à l'EN, de leurs documents à usage professionnel. Nicole Maestracci présidente de la MILDT nous apprend qu'une formation en direction des personnels de l'EN devrait voir le jour dans les IUFM et qu'elle allait revoir cette question avec Jack Lang. Par ailleurs très intéressée par notre presse syndicale elle nous conseille de nous adresser à son service de presse et nous dit que ses services sont à notre disposition pour nous informer mais aussi prendre en compte nos questions et propositions.

14 juin 2000 : le SNICS remet une intervention en défense au conseil d'état qui accepte de la joindre au dossier.

25 juin 2000 : après avoir pris connaissance des conclusions prononcées le 16 juin 2000 par la commissaire du gouvernement demandant l'annulation de la circulaire autorisant la délivrance du Norlevo dans les EPLE au prétexte qu'elle est contraire à la législation et contraire à l'exercice de la profession infirmière, le SNICS décide l'envoi d'un courrier accompagné d'un nouveau dossier au vice président du conseil d'état pour dire son désaccord avec certaines des conclusions.

21 juin 2000 : conférence de presse SNICS/SNIES sur le dossier Norlevo. Participation importante des journalistes : Le Monde, Libération, Infirmière Magazine...

29 juin 2000 : le SNICS participe à un rassemblement de protestation devant le conseil d'état. Le collectif est

reçu par le SG du conseil d'état qui précise que le jugement qui sera rendu le 30 juin par le conseil d'état ne sera pas une position de fond mais de forme.

30 juin 2000 : le conseil d'état annule la fiche Norlevo de la circulaire du 6-01-2000 contraire à la législation sans remettre une seule fois en cause l'exercice de la profession à l'EN.

5 juillet 2000 : le SNICS participe à un débat organisé par la délégation parlementaire à l'Assemblée Nationale sur la contraception d'urgence.

10 juillet 2000 : Chargé par le collectif des droits des femmes, le SNICS écrit à Lionel Jospin pour obtenir une audience, alors que les opposants se réjouissent d'avoir mis en échec la décision de S.Royal concernant la délivrance du Norlevo par les IDE scolaires.

12 juillet 2000 : le SNICS écrit à Catherine Champrenault, conseillère de la ministre déléguée à la famille, pour lui faire part des difficultés qui se posent à notre profession face au projet de décret relatif aux actes professionnels et lui présenter notre analyse du projet qui est loin de correspondre à l'ambition de la profession.

12 juillet 2000 : le SNICS représenté par BLC, J.Le Roux, Gabrielle Excoffier et Christian Allemand, est reçu en audience au ministère de la santé par Dominique Martin conseiller de Dominique Gillot, secrétaire d'état à la santé et Frédéric Tissot médecin, conseiller technique. A l'ordre du jour la révision du décret des actes professionnels infirmiers et le projet de décret concernant la délivrance du Norlevo. BLC demande que le SNICS, au titre de la FSU, 1^{re} fédération des fonctionnaires, soit invité, comme les autres fédérations à travailler dans le groupe de travail mis en place pour rédiger le nouveau décret des actes et aborde les points du projet susceptibles de poser problème aux IDE de l'EN dans leurs pratiques : le chapitre spécifique sur la santé mentale, l'usage de médicaments mis en vente libre, la référence aux puéricultrices ciblées comme seules spécialistes de l'enfance jusqu'à l'adolescence... Le cabinet de Dominique Gillot comprend notre préoccupation mais affirme qu'il n'est pas utile d'établir une liste détaillée des soins, la santé mentale étant prise en charge au titre du rôle propre. Nous persistons à dire que l'aide et le soutien psychologique doivent être expressément cités dans le rôle propre. Pour l'usage des médicaments et produits en vente libre le ministère répond que l'établissement de protocoles prévu dans le décret doit permettre un encadrement légal des pratiques et nous demande de faire confiance aux juristes. Quant à la disposition qui prévoit que les puéricultrices seraient les spécialistes de l'enfant jusqu'à l'adolescence, le cabinet affirme que cet article nécessite une ré-écriture. Pour le Norlevo la loi sera modifiée pour permettre aux IDE de l'EN de continuer à faire leur travail. Si cet entretien nous a permis d'avoir quelques assurances nous décidons de continuer à faire pression et d'être vigilants sur la prise en compte de nos amendements dans le projet de décret.

12 juillet 2000 : audience au MEN avec Alice Tajchman, conseillère de Jack Lang, le Doyen Laurent médecin conseiller du ministre et N. Neulat de la DESCO sont présents. Le SNICS (BLC, JLR, Gabrielle Excoffier, Christian Allemand) est invité à donner son avis sur les mesures transitoires à mettre en place concernant la contraception d'urgence. Nous évoquons la campagne de déstabilisation engagée auprès des infirmières qui ont appliqué le protocole et re-disons notre volonté de pouvoir aider les jeunes filles en détresse. Les mesures transitoires devront respecter le droit à la confidentialité. M. Laurent nous rassure, le ministère ne veut pas voir les infirmières dessaisies de leur rôle de responsabilité auprès des jeunes, il faut donc vite mettre en place des mesures en attendant une nouvelle législation. Un autre rendez-vous est prévu le 21 juillet. Le ministère a conscience du manque de protection de notre profession dans l'institution par absence de décret spécifique, ce que nous réclamons depuis la création du SNICS ! Nous évoquons notre rencontre du même jour au ministère de

la santé et la responsabilité reconnue par ce dernier en matière de santé à l'école.

1er septembre 2000 : le SNICS est reçu à la DESCO par Jean Paul de Gaudemar accompagné d'Alain Warzée et Nadine Neulat. Le nouveau directeur de la DESCO est attentif au projet professionnel et syndical du SNICS. Ci-dessous les réponses de JP de Gaudemar (JPG) aux différents points abordés :

Redéploiement : le nouveau directeur reconnaît que parler du nombre d'infirmières par établissement a plus de sens que de donner le nombre d'élèves par infirmière (1 infirmière pour 2000 élèves). Il suggère qu'un réel travail de réflexion collective se mette en place dans les rectorats sur la carte des emplois et sur l'implantation des créations de postes avec la participation des représentants des personnels. Pour JPG, il ne doit pas y avoir modification des missions infirmières par redéploiement ou remplacement. M Warzée ajoute que la circulaire en cours des missions infirmières est significative de l'évolution choisie par le Ministère et qu'elle met en évidence les priorités de l'exercice infirmier. **Concernant les examens systématiques obligatoires**, JPG confirme que le Ministère a opté pour une possibilité offerte à l'infirmière de participer plutôt qu'une obligation : " l'infirmière peut participer " au lieu de " l'infirmière participe ". **Changement de direction** : le directeur est intéressé sur ce point et nous demande de lui faire l'historique de ce dossier qui a déjà fait l'objet de nombreux groupes de travail au Ministère. **La formation** : JPG dit ne pas être opposé à notre demande de formation en IUFM qui est à voir avec ces instituts de formation. Quant à la formation continue, il pense qu'il faut activer celle-ci sous forme pluri catégorielle.

Les postes : JPG nous confirme que tous les groupes politiques et Bercy reconnaissent la nécessité de créations de postes d'infirmières. Pour 2001, il y aura des postes mais il faut attendre les discussions du budget.

Retard dans la sortie des circulaires : JPG confirme que la décision est maintenant politique, et nous rappelle que les syndicats de médecins s'opposent à leur sortie. Le Ministère va trancher. La DESCO reconnaît que la circulaire de 91 a montré ses limites. **Les statistiques** : la DESCO confirme que celles-ci ne remontent pas au Ministère du fait du blocage inadmissible de certaines ICTD. JPG demande à M Warzée de faire un rappel pour l'exiger et ajoute que la mise en place du logiciel SAGESSE permettra de faire disparaître ces difficultés. **Les frais de déplacements** : ce problème n'est pas spécifique aux infirmières et concerne la DAF. Il est évident que les crédits accordés limitent les rayons d'intervention. **Le privé** : pour JPG les textes n'obligent pas les fonctionnaires de l'EN à intervenir dans le privé. M Warzée ajoute qu'ils ne disent pas non plus qu'il ne faut pas le faire ! JPG reconnaît que la loi Debré fait obligation au privé d'embaucher ses propres personnels.

Visite d'admission au CP : JPG admet que le code de la santé publique concernant les examens médicaux obligatoires ne s'adresse pas aux infirmières. **Norlévo** : les mesures transitoires vont être mise en place en attendant la révision de la loi. **En conclusion** : le nouveau directeur de la DESCO est au fait des dossiers et a marqué sa volonté de les faire avancer. Espérons qu'il tiendra ses promesses.

19 septembre 2000 : Le groupe socialiste veut auditionner les syndicats infirmiers à propos de la proposition de loi sur la contraception d'urgence. L'intersyndicale SNICS/SNIES décide une audition commune pour mieux affirmer la volonté des IDE de l'EN de voir aboutir cette loi. Le SNICS fera parvenir à la présidente du groupe sur sa demande toute l'argumentation qu'il a déposée auprès du Conseil d'Etat en juin 2000.

25 septembre 2000 : Le SNICS est auditionné par le groupe RPR concernant la proposition de loi sur la C.U.

2 octobre 2000 : Nicole Jobert participe à l'émission " mots croisés " en relation avec ce sujet.

Congrès de Paris

Rapport d'activités

4 et 5 octobre 2000 : Le SNICS est présent aux débats à l'Assemblée sur la révision de la loi sur la contraception. Alors que la loi a été adoptée en première lecture à une large majorité, le SNICS rédige aussitôt un communiqué et sera présent sur plusieurs chaînes TV et radio.

9 octobre 2000 : Le SNICS est auditionné au Sénat par Lucien Neuwirth, sénateur auteur de la loi sur la contraception qui est en passe d'être modifiée.

7 octobre 2000 : Elisabeth Pesquet participe au titre du SNICS à un colloque sur les IUFM organisé par les VERTS à l'assemblée nationale. Elle présente notre projet et fera entendre notre demande de formation spécifique IUFM après les concours.

16 octobre 2000 : Le SNICS s'adresse à J.Lang pour réclamer une formation de qualité pour l'administration du Norlévo. L'annonce faite par le Ministre de confier celle-ci aux militants des plannings n'est pas ce que les infirmières attendent. Ayant surtout besoin d'évoquer et d'échanger sur nos pratiques et sur la dimension relationnelle et psychoaffective à laquelle sont confrontés les jeunes filles en détresse, nous demandons l'intervention de gynécologues et de sage-femmes.

Octobre 2000 : le SNICS interpelle Jack Lang sur sa circulaire concernant la réactivation des internats scolaires publiée fin août 2000, initiative positive pour les jeunes à condition que l'accueil qui leur est réservé soit à la hauteur des besoins et de leurs attentes. Nous avons rappelé que si cette solution est une réponse au problème des rythmes scolaires, le fait de prendre en charge la population interne n'est pas un travail subsidiaire ou bénévole et qu'il n'y a toujours aucune amélioration, ni solution envisagée pour les infirmières d'internat. Une situation sur laquelle il est urgent de se pencher.

25 octobre 2000 : Le SNICS adresse un courrier au Premier Ministre et à Jack Lang suite au rapport Mauroy "refondre l'action publique locale" qui dans sa disposition 41 envisage de transférer au département "la médecine scolaire". Bien que les infirmières de l'EN ne soient pas citées, nous réaffirmons notre volonté de rester sous la tutelle du MEN dans la fonction publique Etat.

16 novembre 2000 : Réunion plénière au Ministère sur l'ARTT. La directrice de la DPATE, Béatrice Gilles, précise que le décret du 25 août 2000 doit être mis en œuvre au 01/09/2001 et demande aux syndicats de s'exprimer. Pour le SNICS qui a étudié le décret à fond, le décret permet des marges de manœuvre dans la mesure où chaque ministère de la FP peut prendre en compte les sujétions particulières (article 1 du décret) et les astreintes (article 5). Il peut donc y avoir plusieurs manières de négocier pour notre profession. Le SNICS choisit de faire prendre en compte l'ensemble des sujétions particulières qui sont le quotidien de notre profession dans le système éducatif et de défendre nos acquis en matière de congés puisque (en référence à notre circulaire de 73), Brigitte Le Chevert et Jacqueline Le Roux défendent la position retenue par notre syndicat :

- l'horaire hebdomadaire doit être maintenu et doit intégrer la notion de dépassement horaire lié à notre métier par un décompte forfaitaire d'1/6e du temps ce qui donnerait 35h hebdomadaire et le maintien des congés,
- l'obligation de créer des emplois dans l'intérêt du service public
- une harmonisation des horaires et des congés quelque soit le lieu d'exercice,
- l'ouverture de discussion sur les astreintes des infirmières d'internat et l'obtention d'un arrêté précisant la liste des cas où il est possible de recourir aux astreintes et à la manière de les compenser,
- voir l'organisation des postes mixtes et prendre en compte les temps de déplacements et le temps de repas, y compris les temps de déplacements dans les résidences administratives et familiales,
- évoquer la question de l'amplitude horaire qui est prévue de 12 h par le décret.

Enorme surprise d'entendre les syndicats de la FEN (le SNIES mais aussi le SNASEN et le SNMSU) avancer la proposition de 1505h annuelles sur la base de 35h heb-

domadaires et 9 semaines de congés annuels (1 semaine à Noël + 1 à Pâques + 7 semaines l'été). Après le tour de table, M Svirine chargé de mener le projet RTT donne sa lecture du décret : **obligation de faire 1600h minimum**. Béatrice Gilles précise que le MEN va effectuer un examen des différentes situations, métier par métier, service par service, établissement par établissement. Les organisations syndicales ayant exprimé des positions différentes sur les horaires et les décomptes horaires, elle souligne que ces questions seront à revoir et nous demande de présenter lors de la prochaine réunion 5 ou 6 situations professionnelles par métier ou lieu d'exercice et des propositions en matière d'ARTT.

22 novembre 2000 : Une dernière réunion au Ministère met un terme aux négociations sur les missions. Le 8e projet présenté au SNICS et au SNIES, fera l'objet d'une suspension de séance mais finalement le Cabinet du Ministre tranchera en faveur de nos arguments et des accords précédents. L'intersyndicale est satisfaite d'avoir pu mener à terme ce travail qui affiche nos compétences et nos responsabilités et reconnaît notre place et notre rôle auprès des élèves et des étudiants.

Fin novembre 2001 : Pendant 5 jours, le SNICS participe au salon de l'éducation. Notre stand est très visité, c'est l'occasion de rencontres intéressantes. Le SNICS reçoit une délégation de femmes algériennes qui se battent pour venir en aide aux jeunes de leur pays victimes d'exactions. Le SNICS organise un débat qui attire de nombreux jeunes sur le thème "Pourquoi l'EN doit-elle apporter une réponse positive aux jeunes filles en détresse ayant eu un rapport non protégé ?" Sous la présidence de Ségolène Royal, nous participons au colloque "Famille-Ecole" et intervenons dans 4 tables rondes * "Les risques de l'adolescence" * "Petites et grandes frictions du quotidien : comprendre pour mieux s'y prendre" * "le rôle des personnels non-enseignants" et enfin * "Ados, ils parlent avec qui ?". Nous sommes notamment intervenus pour défendre les personnels mis en cause par des intervenants.

14 décembre 2000 : audience bilatérale SNICS/DPATE. MEN : M Svirine, Mme Casanova, Mme Kerneur (ICT auprès au Ministère). SNICS : BLC, JLR, Annie Filloux. La DPATE envisage un accord unique global ATOSS sur la base d'un horaire annuel et des droits à congés uniques pour tous, par esprit de justice et d'équité dit-elle. Les échanges sont difficiles, la DPATE refusant de prendre en compte nos sujétions spécifiques infirmières et d'envisager un arrêté particulier pour notre profession. Elle tente de nous faire admettre qu'il faudra accepter une diminution des congés à 9 semaines et évoque la possibilité de nous faire travailler 44 h par semaine si nous maintenons notre revendication. Nous sommes interloquées par les propos de M Svirine qui est persuadé que la FSU va contraindre le SNICS à négocier un accord cadre identique pour tous les ATOS. Nous l'informons que les syndicats de la FSU sont souverains de leurs décisions à l'intérieur de cette fédération et que le SNICS organisera une riposte à la hauteur de ce que nous considérons comme une provocation pour notre profession. A la sortie de l'audience, nous saisissons la FSU pour qu'elle s'adresse à Jack Lang pour lui rappeler qu'elle est contre un accord global identique pour tous les ATOSS et demander le maintien des acquis en matière de congés avec prise en compte des difficultés inhérentes à chaque métier.

15 décembre 2000 : courrier de la FSU à Jack Lang sur la question précédente dans le sens de notre demande.

Les 16 janvier 2001 et 29 janvier 2001 : Nous décidons de participer aux réunions intersyndicales non-enseignantes sur la RTT. Au final, la FEN, la CGT et la CFDT ne voulant pas renoncer à faire référence aux 9 semaines de congés qui risquent de devenir la règle, le SNICS refuse d'être signataire d'une lettre commune à la DPATE. Il est important de remarquer que les militants du SNICS sont les seuls militants infirmiers présents pour défendre les intérêts de la profession.

11 janvier 2001 : audience avec Paquita Morrelet-Steiner (PMS) qui tient à nous informer de quelques modifica-

tions du texte concernant les handicapés dans le sens de nos demandes. Nous évoquons les redéploiements en prenant l'ex de Reims. Concernant la réponse au rapport Maurois, elle nous conseille de prendre rendez-vous avec les élus notamment PS et de défendre nos positions qui sont novatrices et citoyennes. Elle confirme que c'est le MEN qui peut homologuer le DE à la licence et va voir quels sont les moyens pour y parvenir. PMS est également intéressée par notre demande d'IUFM.

Du 22 au 26 janvier 2001 : 3e Congrès de la FSU à La Rochelle. Une délégation de 16 membres du SNICS est présente. Quatre jours de débats et de réflexions qui se sont achevés sur l'adoption d'une série de textes qui sont aussi le fruit du travail et des réflexions des travaux des différents secteurs de la FSU auxquels le SNICS contribue, et ceux des congrès départementaux. Les textes adoptés sont publiés dans la revue "Pour" de février 2001. Servez-vous en, ils sont riches pour notre profession au sein du service public d'éducation.

Le jour de la visite du SNPDEN (syndicat majoritaire des chefs d'établissement) au congrès FSU, nous apprenons la sortie du BOEN spécial du 25 janvier 2001 contenant les textes de missions santé. Aussitôt, l'intersyndicale SNICS/SNIES associée au SNPDEN, rédige un communiqué de presse commun pour dire sa satisfaction et faire front commun aux attaques des médecins qui émettent des doutes sur la légalité de ces textes... et menacent d'un recours en Conseil d'Etat sur l'irrégularité des décisions prises par le Ministre. Dans le même temps, le SNICS aux côtés de la FSU appelle à la mobilisation des 18, 25 et 30 janvier 2001. Il est à regretter le manque d'unité syndicale qui se dessine et que la FSU fait pourtant tout pour préserver, compte tenu des déclarations du MEDEF. Car c'est de l'unité que dépend la satisfaction des revendications des salariés tant en matière de salaires que de retraites, d'emplois et de RTT.

Février 2001 : Le SNICS édite les textes d'orientation et des missions infirmières, avec l'analyse de ces textes en direction de tou(te)s les collègues par la voie de "But en Blanc". Nous décidons de mettre en place 1 stage de formation syndicale ouvert à la profession dans chaque académie animé par des responsables du bureau national qui se partagent les interventions sur les missions, l'ARTT et le nouveau décret sur la contraception d'urgence. Un autre stage de formation syndicale est envisagé au niveau national les 27, 28 et 29 mars à destination des secrétaires académiques et des membres du bureau national. Dans ce bulletin paraît une pétition du SNICS sur l'ARTT à l'intention de J Lang pour faire pression sur les négociations en cours.

15 février 2001 : c'est dans le cadre du secteur situation des personnels qu'Etienne Herpin suit le dossier précarité. Une enquête est mise en place dans les académies pour connaître la situation exacte de nos collègues.

19 février 2001 : Nouveau courrier à J Lang pour qu'il se prononce sur le rapport Mauroy comme il était prévu pour la mi janvier et rappel d'une demande d'audience.

22 février 2001 : courrier à Jack Lang sur les négociations ARTT en suspend depuis le 14/12/00.

28 février 2001 : Le SNICS s'adresse à B Kouchner sur le projet de décret des actes professionnels afin qu'il prenne en compte ses amendements : modification de l'article 11 sur les puéricultrices, demande d'un article spécifique pour le secteur éducatif scolaire, possibilité d'utiliser les médicaments en vente libre... Nous demandons également l'appui de la FSU sur ces questions et écrivons un courrier dans le même sens à J Lang. Non seulement la mouture proposée ne modifie rien mais de surcroît des mots ont été ajoutés rendant impossible tout protocole ! Le SNICS prend contact avec le conseiller de B Kouchner qui refuse de nous entendre. Nous contactons alors le directeur de Cabinet, puis ses services qui finiront par accepter de reprendre le texte initial afin que les protocoles et les traitements antalgiques puissent être appliqués...

1er mars 2001 : Audience du SNICS avec JP Philippe, conseiller de J Lang sur le rapport Mauroy. Selon notre

Rapport d'activités

interlocuteur, l'application de ce rapport n'est pas à l'ordre du jour. Il n'est qu'un indicatif pour le 1^{er} Ministre et n'engage que son auteur. Jack Lang a d'ailleurs émis une réserve très forte et immédiate sur les transferts envisagés au MEN. Une réflexion doit être menée sur la nécessité de déconcentrer ou pas, dans l'affirmative que faut-il déconcentrer ? Pour JP Philippe, tous les personnels n'ayant pas la même position, ils ne relèvent pas tous de la territoriale.

5 mars 2001 : CAPN : dans sa déclaration préalable, le SNICS évoque l'évolution de carrière limitée et verrouillée par le protocole Durafour (CI) pour notre profession et rappelle que les infirmières sont les plus mal servies dans notre propre ministère. Nous dénonçons les manœuvres de ping pong entre le MEN et le ministère de la fonction publique. En effet à nos demandes d'ouverture de discussion sur la revalorisation de carrière des infirmières de l'EN, le MEN renvoie vers la Fonction Publique qui à son tour renvoie vers notre ministère de tutelle c'est à dire le MEN. Nous demandons que le Ministère s'engage sur ce dossier.

Nous dénonçons également :

- le salaire horaire de 43F servi aux vacataires qui montre le refus de prendre en compte l'évolution de notre profession et de reconnaître notre niveau de responsabilité professionnelle,
- les difficultés pour certaines collègues d'avoir satisfaction pour les temps partiels,
- les négociations qui tardent sur la RTT et dont les infirmières risquent de faire les frais,
- la non application du décret d'application des avantages spécifiques d'ancienneté de 1995 alors que le nouveau décret du 16 janvier 2000 ne prévoit pas d'effet rétroactif...

- le manque de transparence dans la réintégration des reliquats de formations d'une année sur l'autre et dont l'impossibilité de vérification pour les élus des personnels,
- les promotions qui n'atteignent pas 10% dans les grades et les différents critères d'attribution d'une académie à l'autre qui justifierait un barème national.

7 mars 2001 : des pratiques discordantes se mettent en place dans les académies concernant l'évaluation. Le SNICS prend des avis. L'avocat qui a sorti un livre " le collègue infirmier " aux éditions Médica, nous répond qu'il n'y a pas de confusion possible avec les textes, et qu'il faut refuser toute notation ou contrôle des ICT. Il recommande de déposer un recours pour excès de pouvoir auprès du Tribunal Administratif.

9 mars 2001 : courrier à Paquita Morlet-Steiner rappelant notre demande d'audience pour faire le point des dossiers restés en suspend avec le cabinet : mise en œuvre des circulaires dans les rectorats, notation, rattachement des postes de secteur à un collège, homologation du DE, décret spécifique EN, formation en IUFM, RTT.

14 mars 2001 : le Ministre, en réponse à notre courrier nous informe qu'il a saisi la DESCO pour qu'elle intervienne auprès de la Direction Générale de la Santé (DGS) sur le projet de décret de compétence et les amendements que le SNICS souhaite voir prendre en compte. Le ministre est lui-même intervenu auprès de B Kouchner pour l'alerter sur nos désaccords et exprimer la nécessité d'une vigilance accrue à ce texte.

22 mars 2001 : Grève unitaire pour que s'ouvrent des négociations salariales. Le SNICS participe au côté de la FSU.

Ce même jour, nous écrivons à J Lang pour lui faire part des difficultés rencontrées dans les académies pour faire prendre en compte les nouveaux textes et mettre en œuvre notre circulaire infirmière. Partout où c'est nécessaire le SNICS se mobilise pour faire échouer les projets académiques non conformes aux orientations nationales ou qui ne respectent pas nos missions spécifiques en redéployant nos postes. Le SNICS demande à J Lang de donner des instructions précises aux Recteurs.

Ce même jour, le SNICS fait un communiqué de presse demandant l'ouverture de négociations concernant la revalorisation de notre carrière à l'EN et disant notre

colère d'avoir été laissées pour compte après les accords intervenus le 14 mars dans la Fonction Publique Hospitalière.

26 mars 2001 : le chef de cabinet de B Kouchner nous demande par courrier de nous mettre en rapport avec le conseiller technique du ministre en charge du projet de décret de compétence.

17 avril 2001 : une délégation FSU est reçue par J Lang dont la volonté est de renouer le dialogue rompu depuis l'échec des salariales. B LE CHEVERT peut évoquer le problème des redéploiements et les blocages sur la RTT. Le Ministre lui demande des éclaircissements et se déclare très attentif à ces 2 dossiers.

27 avril 2001 : le SNICS adresse un courrier aux 5 autres organisations syndicales infirmières de l'EN : SNIES, SNAIMS, CGT, CFDT et FO. Une action unitaire lui paraissant la meilleure riposte pour exiger l'ouverture de négociations, le SNICS propose une rencontre rapide.

15 mai 2001 : Malgré son incontestable représentativité et ses demandes répétées (3 mars 2000, 17 avril 2000, 16 octobre 2000, 19 février 2001, 22 février 2001), le SNICS en a assez d'attendre et renouvelle avec force sa demande d'audience auprès de J Lang.

16 mai 2001 : le SNICS saisit J Lang sur les contradictions entre les réformes engagées au niveau national et les directives des rectorats voire des IA en direction des infirmières notamment en matière de priorité donnée au dépistage systématique des troubles du langage. La copie du courrier des médecins des Hautes Pyrénées, adressé aux chefs d'établissement et aux fédérations de parents d'élèves étant éloquent quant au discrédit jeté sur la profession, nous le transmettons à J Lang. Nous dénonçons l'absence totale de concertation qui a prévalu à la publication du plan contre la dyslexie.

17 mai 2001 : BLC au titre du SNICS participe à la table ronde sur l'éducation à la sexualité au salon infirmier.

22 mai 2001 : A l'initiative du SNICS une rencontre a lieu avec le SNIES, le SNAIMS et la CGT. (Fo téléphone pour réserver sa réponse). Après un tour de table qui permet à chacun d'exprimer ses préoccupations mais aussi de mettre en avant nos divergences syndicales, nous décidons d'une plateforme minimale pour demander l'ouverture de négociations et rédigeons un courrier commun à Jospin, Lang et Sapin incluant comme date butoir le 11 juin pour ouvrir des négociations. Lettre pétition à envoyer par la profession aux ministres pré-cités ainsi qu'une nouvelle rencontre intersyndicale le 12 juin pour envisager un recours possible à la grève.

25 mai 2001 : Courrier à J Lang concernant la résorption de l'emploi précaire. Suite à l'adoption de la loi relative à la résorption de l'emploi précaire et à la modernisation du recrutement dans la fonction publique, le SNICS demande la mise en place d'un examen professionnel ainsi que la prise en compte des services contractuels et d'auxiliaire pour la titularisation. Par ailleurs, le Conseil National du SNICS des 10 et 11 mai 2001 décide de créer 2 groupes de travail : un sur l'organisation des postes, l'autre sur les logements.

1er juin 2001 : le SNICS s'adresse à M Braunstein, Conseiller pour l'éducation auprès de L Jospin sur l'ARTT et nos revendications en terme de carrière et de salaire. Nous l'interpellons également sur le transfert de notre gestion ministérielle de la DPATE à la DPE puisque cette décision est politique en lui rappelant que cette erreur de gestion a conduit au déficit de postes par méconnaissance des missions spécifiques.

Lettre au 1^{er} ministre pour demander que l'application de l'ARTT respecte notre spécificité et fasse l'objet de textes réglementaires comme prévu dans le décret du 25 août 2000. Le SNICS remet ses propositions dont celles concernant la situation des infirmières d'internat.

5 juin 2001 : nous apprenons par un courrier de Mme Gille adressé aux recteurs que le MEN a enfin pris position sur la notation des infirmiers. Le courrier rappelle la circulaire infirmière du 12 janvier 2001, s'étonne que certaines académies appliquent encore la circulaire du 24 juin 91 pour l'évaluation des infirmières, circulaire abro-

gée et rappelle la loi, en citant le décret du 30 août 1985 relatif à l'organisation des EPLE : " l'infirmière est effectivement placée sous l'autorité hiérarchique du chef d'établissement, qui seul émet un avis et une proposition de notation à l'intention de l'autorité ayant pouvoir de notation en l'occurrence le recteur ". Mme Gille au nom du ministère, demande aux recteurs de bien vouloir veiller à la mise en œuvre de ce dispositif. Cette lettre est le résultat de nos différentes interventions.

12 juin 2001 : 2^e rencontre intersyndicale sur la revalo. Le silence du gouvernement nous amène à réfléchir à d'autres stratégies d'action. Rédaction d'un communiqué de presse commun, poursuite de l'envoi des lettres pétitions, envoi aux mêmes ministres d'une photocopie de notre dernier bulletin accompagnée d'une lettre d'explication à compléter par chacune de nos collègues, mise en débat auprès de la profession du principe d'une manifestation nationale à Paris avec grève le jeudi 27 septembre 2001. Nous terminons par envisager une nouvelle rencontre intersyndicale dès la rentrée pour discuter d'une stratégie commune qui soit la plus ambitieuse possible pour l'ensemble des infirmier(e)s de l'EN.

En juin, juillet, août 2001 : dans le cadre de la revalo, le SNICS reçoit plusieurs réponses de soutien aux démarches tous azimuts entreprises en direction du gouvernement, des députés et des sénateurs. Compte tenu des nombreux mouvements sociaux en septembre, la grève et la manif que nous avions envisagées le 27, est reportée au 2 octobre. Les syndicats souhaitent que la mobilisation infirmière soit à la hauteur des enjeux et espèrent que les académies s'organiseront pour les déplacements vers Paris dans l'esprit intersyndical qui les anime. Nous rédigeons un communiqué de presse indiquant notre déception face au silence du gouvernement et notre détermination à agir. Nous exigeons une revalorisation intégrant un autre classement de la grille et une reconnaissance de l'élevé de nos qualifications et de notre formation à Bac + 3,5 soit 4760 h de formation dont 2240 h d'enseignement théorique par la reconnaissance du DE à la maîtrise et la catégorie A.

Nous précisons que cette revalorisation doit également tenir compte des responsabilités spécifiques confiées par décret au corps particulier des infirmières de l'EN. Nous lançons une invitation à la presse pour une conférence le 11 septembre et élaborons un dossier pour permettre aux journalistes de comprendre la légitimité de nos exigences sur la revalorisation de carrière à l'EN au niveau de la maîtrise par l'obtention de la catégorie A.

7 juillet 2001 : audience du SNICS avec J Soulas, conseiller de J Lang sur l'ARTT. Après avoir entendu le SNICS, le Ministère s'engage à prendre en compte la réalité du travail infirmier basé sur la nouvelle circulaire des missions et à intervenir en ce sens auprès de la DPATE sur la base des 3 points suivants :

- horaire hebdomadaire en présence des élèves pour les 36 semaines que dure l'année scolaire et donc maintien des congés scolaires,
- horaire forfaitaire correspondant à nos obligations professionnelles hors présence élèves et étudiants,
- prise en compte des astreintes des IDE d'internat et des déplacements des IDE intervenant sur les secteurs.

20 juillet 2001 : 2^e rencontre bilatérale DPATE/SNICS sur l'ARTT. Après avoir rappelé les engagements pris le 7 juillet par le Cabinet, M Sivrine d'emblée souligne que quelque soit le mode de calcul retenu, le décret d'août 2000 exige que l'horaire annuel de travail corresponde à 1600h pour tous les fonctionnaires. Pour B Le Chevert et J Le Roux qui représentent le SNICS, l'ARTT doit impérativement se traduire par une amélioration de l'existant pour l'ensemble des collègues et non par une aggravation. L'horaire hebdo de 41 h (cf circulaire de 73 de l'EN) doit être revu à la baisse et être identique pour tous y compris dans le supérieur. M Sivrine ajoute que le Ministère accepte de traduire la réalité du travail de l'IDE par un forfait laissé à la libre organisation des IDE pendant l'année scolaire pour répondre à des obligations ponctuelles.

Les infirmières d'internat logées par NAS : Mr Sivirine accepte notre proposition de limiter à trois le nombre d'astreintes de nuit et un forfait temps pour ces astreintes. Il indique que l'orientation du ministère n'est pas de supprimer les postes en internat mais au contraire de réactiver cette mission du service public. Il nous informe que la DPATE envisage la possibilité de compenser les astreintes de nuit qui ne seraient pas couvertes, par un tour de garde d'urgence à domicile au moyen d'un relais téléphonique, ce que nous refusons. Nous lui faisons remarquer que tous les internats ne sont pas couverts loin s'en faut et que le MEN n'a jamais jugé utile de créer les postes nécessaires.

Les infirmières appelées à se déplacer sur le secteur : Mr SIVIRINE propose de définir un forfait temps compris entre un minima et un maxima déterminé une fois pour toute en fonction du secteur considéré.

La pause méridienne de 45 minutes : Mr Sivirine prétend qu'un décret précise que cette pause est obligatoire et que le ministère ne souhaite pas déroger à cette règle. Le SNICS explique que dans leur grande majorité les infirmières déjeunent sur leur lieu de travail sans faire de pause puisqu'elles restent à la disposition des élèves à ce moment de la journée où la fréquentation de l'infirmerie est importante. BLC explique que lorsque l'infirmière est présente dans l'établissement y compris quand elle n'est plus de service ou qu'elle prend son repas, on n'hésite jamais à faire appel à ses services. Mr Sivirine estime que tous les personnels ont le droit à une pause et que les infirmières devront se l'imposer. Toutefois localement les infirmières pourront négocier avec leur chef d'établissement pour ne pas avoir de coupure. Nous disons notre total désaccord avec cette proposition qui laisse la porte ouverte à rallonger de fait la journée de travail de 45 minutes.

Mr Sivirine s'engage à rédiger les propositions du ministère et nous donne rendez-vous pour le 6 septembre.

6 septembre 2001 : nouvelle réunion bilatérale à la DPATE sur la RTT. Mr Sivirine fait le point sur les propositions du MEN qui ont été arbitrées par la fonction publique et Matignon.

Service des infirmières : des 1600h annuelles pour tous les personnels seront soustraits 2 jours/an de fractionnement des congés annuels. De ce nouvel horaire annuel le service infirmier sera divisé en 2 tranches :

- 90% de l'horaire de référence donnant lieu à emploi du temps sur 36 semaines en présence des élèves.

- une tranche forfaitaire de 10% de l'horaire de référence soit 160 h sera laissée à la libre organisation de l'infirmière et sous sa responsabilité.

Les déplacements des infirmières amenées à se rendre sur le secteur : la fonction publique accepte le principe d'un décompte du temps réel de trajet dans un plafond de 2h par jour à soustraire du temps de travail effectif en présence des élèves. Ce temps sera discuté et décidé en début d'année lors de l'élaboration du planning d'intervention sur le secteur. Les déplacements du domicile à la résidence administrative ne sont pas décomptés du temps de travail, par contre les temps de déplacement entre deux établissements pourront être décomptés pour les collègues en poste mixte.

La pause méridienne : compte tenu des différents blocages de la part des représentants des personnels, rien de spécifique ne sera écrit. Seule la disposition du décret du 25 avril 2000 prévoyant 20 minutes de pause comptant comme temps de travail effectif et inclus dans l'emploi du temps, pour 6h de travail consécutif sera reprise à l'EN.

Dispositions refusées par la fonction publique : après nous avoir fait part des difficultés pour obtenir ce qui précède, Mr Sivirine nous annonce le refus de la FP et de Matignon des propositions de Jack Lang concernant les infirmières d'internat c'est à dire limitation à trois nuits d'astreinte par IDE et compensation horaire forfaitaire par nuit. Seule la prise en compte du travail effectif pendant l'astreinte avec une valorisation de ce temps à 1,5 est retenue. Le SNICS fait part de sa déception et ne cache pas qu'il y aura une réaction à la hauteur de la déception. Mr Sivirine nous dit que le ministère reconnaît les conditions

de travail difficiles en internat et que le cabinet du Ministre souhaite prendre des dispositions internes pour palier ce refus. Il évoque la mise en place d'un groupe de travail inter direction DESCO-DPATE-DPE avec l'ensemble des personnels qui interviennent à l'internat avec totale mise à plat dont l'objectif serait la prise en compte de l'intérêt des élèves et des personnels. Mr Sivirine indique que le projet de texte général réécrit après les arbitrages de la FP et de Matignon sera proposé dès le lendemain 7 septembre aux syndicats représentatifs et soumis à discussion.

7 septembre 2001 : nouvelle rencontre intersyndicale, la CGT absente sera solidaire des décisions prises. Si les syndicats ont obtenu des réponses de soutien, aucune réponse officielle n'a été donnée à l'intersyndicale. De plus les ministres interpellés comme S Royale et B Kouchner, nous ont informés qu'ils ont transmis nos demandes à J Lang qui a transmis à la directrice de la DPATE, Mme Gille, qui au nom du ministre a répondu que ce dossier concerne la Fonction Publique, notre statut étant interministériel.

12 septembre 2001 : comme prévu 3 réunions ont lieu avec la DPATE pour étudier un document général qui servira de base à l'élaboration de 4 textes de loi : un arrêté ministériel précisant le cadre général applicable aux personnels non enseignants, un arrêté interministériel définissant les astreintes, un décret simple pour définir les compensations de ces astreintes et un décret en conseil d'état pour ce qui concerne les équivalences. (la 1ère avec UNSA, SGEN/CFDT et CGT, la 2nde avec la FSU et la 3ème avec FO). Ces textes de loi seront soumis à l'avis des CTPM de l'EN et du Supérieur. Il est prévu que la mise en œuvre de ces textes fera l'objet de circulaires spécifiques par filière et nous persistons dans notre demande d'une circulaire spécifique pour les infirmières. Le SNICS insiste à nouveau sur le problème spécifique des infirmières d'internat en rappelant les thèses défendues par l'avocat qui plaide sur le dossier des nuits engagé par le SNICS auprès de quatre tribunaux administratifs. Nous informons nos interlocuteurs de notre intention d'engager des actions si les propositions faites ce jour n'évoluaient pas d'ici la réunion prévue le 12 septembre.

7 septembre 2001 : le SNICS adresse un courrier à J.Lang demandant à être reçu en urgence sur la question des infirmières d'internat : demande de mettre rapidement en place le groupe de travail prévu avec les directions concernées et les représentants des personnels.

11 septembre 2001 : BLC et JLR sont reçues par Jacques Soulas conseiller de Jack Lang sur la RTT. Elles redisent leur mécontentement et leur déception quant à la manière d'appliquer la RTT aux infirmières. Mr Soulas donne sa position : pour lui un sujet a été bien réglé, celui du forfait de 10% et un autre pas du tout celui des infirmières d'internat. Il rappelle que le blocage de la FP vient du fait qu'il s'agit d'un blocage réglementaire, le logement égalant la compensation de l'astreinte. Il dit que le Ministre de l'EN va s'engager par écrit à lever cette difficulté en entamant au sein du ministère des négociations pour trouver des solutions intelligentes.

12 septembre 2001 : réponse du Ministre par un courrier de son directeur de cabinet par lequel il nous informe de l'importance qu'il attache à la relance des internats, politique dans laquelle les infirmières doivent trouver toute leur place auprès des élèves et au sein des équipes éducatives. Il reconnaît que dans le cadre actuel de l'ARTT on n'a pas trouvé de solutions satisfaisantes pour les infirmières et assure le SNICS que ce dossier va être traité avec détermination et dans la concertation. Volonté affichée de trouver des solutions qui améliorent les conditions de vie des internes et celles des infirmières d'internat avant la fin de l'année civile.

Courant septembre : le SNICS prend conseil auprès de son cabinet d'avocat pour trouver les meilleures solutions à proposer. Pour obtenir la prise en compte d'un quota d'heures par nuit effectuée, nous faisons parvenir plusieurs propositions au ministre : soit intégrer dans le texte général un paragraphe sur les infirmières d'internat qui ne

fasse pas référence à des astreintes mais à un temps de travail effectif, soit une proposition de texte législatif. Malgré cela le ministère n'arrivera pas à infléchir la fonction publique sur ce sujet et s'en tiendra à la notion d'astreinte de 3 nuits au lieu de 5.

12 septembre 2001 : rencontre entre la DPATE et les syndicats FSU non enseignants accompagnés de G. Aschieri SG de la FSU pour discuter du projet de texte global RTT et présenter des amendements.

Après cette réunion qui fait l'objet d'une circulaire interne aux secrétaires académiques les informant des négociations, le SNICS établit une fiche infirmière pour diffusion à la profession par les SA afin que la profession puisse faire des comparaisons avec la situation existante. Pour comprendre le chemin parcouru il est primordial de se souvenir de la position initiale de la DPATE lors de la 1ère réunion bilatérale de décembre 2000 (9 semaines de congés comme tous les ATOS).

Nous restons vigilants et continuons à faire des propositions et à faire pression pour l'amélioration des conditions de travail des IDE d'internat d'autant que nous constatons que le ministère, après avoir pris son temps sur ce dossier, veut soudain aller vite pour respecter la loi qui l'oblige à mettre en place la RTT au 01-01-02.

2 octobre 2001 : grève et manifestation unitaire pour la revalorisation des infirmiers et infirmières de l'EN et de l'enseignement supérieur par l'obtention de la catégorie A pour tous. Jack Lang a reçu l'aval de Matignon pour négocier, le corps des infirmières de l'EN représentant à lui seul plus de 90% des infirmières de l'Etat.

Octobre 2001 : Le ministère fait savoir aux organisations syndicales que la signature du texte général sur l'ARTT est prévue le 16 octobre. Ayant été jusqu'au bout des négociations possibles, la question est maintenant de savoir si le SNICS signera ou pas ce texte... S'il signe, le SNICS sera présent autour de la table qui mettra en œuvre l'application de l'ARTT et pourra continuer à faire pression pour faire évoluer les circulaires d'accompagnement ainsi que le dossier indemnitaire. S'il ne signe pas alors que c'est lui qui a mené le dossier et obtenu des avancées, il prend le risque de laisser les organisations syndicales signataires ne rien faire pour améliorer ce dossier des conditions de travail des infirmières. Le SNICS décide d'organiser en urgence une conférence téléphonique pour recueillir l'avis des académies. Les échanges montrent que dans l'ensemble les collègues sont plutôt satisfaites et qu'il faut continuer à négocier. Le SNICS national reçoit l'aval de son conseil national (Bureau national + secrétaires académiques sauf deux) pour signer. Le SNICS au niveau national et académique fera partie des comités de suivi qui vont se mettre en place après la signature.

Le 16 octobre 2001 : le ministre reçoit les organisations signataires. A la sortie le SNICS fera un communiqué de presse pour expliquer le sens de sa signature qui reste malgré tout critique, car tous les problèmes ne sont pas résolus en particulier la création de postes, les indemnités promises pour les infirmières d'internat et le problème de la précarité.

26 octobre 2001 : la DPATE réunit les organisations signataires pour la rédaction de la circulaire globale d'application. Le SNICS demande que la rédaction concernant la définition du forfait de 10% soit conforme à ce qui a été négocié et prévu dans l'arrêté. JLR fait remarquer qu'une circulaire globale à tous les non enseignants ne simplifie pas la compréhension pour chaque profession et qu'en ce qui concerne les infirmières, le SNICS demande une circulaire spécifique. La DPATE est réticente au motif de "égalité de traitement entre les personnels non enseignants"...

31 octobre 2001 : la DPATE réunit le 1er comité de suivi national. Mme Gille souhaite que la circulaire puisse être rapidement envoyée dans les rectorats dès le début novembre compte tenu des mouvements locaux de protestation contre le projet qui ne doivent pas aboutir à retarder l'application du décret. Elle indique que la DPATE envisage d'aller dans les rectorats pour expliquer la circulaire et éviter que chacun ne veuille la réécrire à sa façon. Les

Rapport d'activités

comités de suivi académiques doivent prendre le relais du national pour que la mise en œuvre de l'ARTT ne présente pas de difficulté. Le SNICS présente des amendements pour que les chapitres qui nous concernent soient plus clairs. Il y aura de nombreux échanges avec la DPATE et le Cabinet du Ministre pour faire aboutir nos amendements entre les différents comités de suivi national qui vont suivre.

9 novembre 2001 : avec d'autres syndicats infirmiers, nous lançons un appel à l'ensemble des organisations infirmières tous secteurs confondus pour se réunir et discuter de la pénurie d'infirmières, d'une revalorisation du DE et des rémunérations par la catégorie A pour tous. Rédaction d'un communiqué de presse.

29 novembre 2001 : conférence de presse inter secteurs infirmiers pour la revalorisation du diplôme et des rémunérations.

4 décembre 2001 : audience au cabinet de J Lang avec Ph Laurent et A Riffiod conseillers du ministre.

Fin décembre : 2 jours avant les congés de Noël, un projet de circulaire spécifique aux infirmières d'internat est présenté au SNICS. Son contenu est inacceptable, scandaleux. Il fait l'objet d'un courrier immédiat à Jack Lang. Par ailleurs les comités de suivi des 3 et 10 décembre ont fait remonter moult questions des comités de suivis académiques compte tenu des nombreuses dérives inacceptables mettant les infirmières en situation critique suite à la volonté de certains rectorats de réécrire la circulaire globale à leur façon. Après plusieurs interventions auprès du Cabinet de J.Lang, la circulaire prendra en compte nos demandes mais cela retardera sa publication. C'est après avoir obtenu l'avis du CTPM de fin mars pour l'EN et du 5 avril pour l'enseignement supérieur qu'elle sera alors applicable.

En même temps que la dernière version de circulaire, des fiches techniques ont été élaborées dans le sens des amendements que nous avons demandés concernant les 10% forfaitaires, rappelant qu'ils sont soumis à la libre organisation de l'infirmière et sous sa propre responsabilité. Ce forfait ne donne pas lieu à emploi du temps et les infirmières n'ont pas à en rendre compte, uniquement à l'évoquer dans leur rapport d'activité de fin d'année. Les postes mixtes sont organisés ainsi que les permanences éventuelles d'examen qui ne remettent pas en cause les 36 semaines d'activité.

Pas de réponse précise à notre demande concernant la pause de 20 minutes : nous avons demandé que les infirmières puissent prendre cette pause en début ou en fin de journée en arrivant 20 minutes plus tard ou en partant 20 minutes plus tôt. En effet si on leur impose de la prendre au cours de la journée, comme on fait sans cesse appel à leurs services, cela supprime de fait toute notion de pause. Au vu des difficultés dans certaines académies depuis le 1^{er} janvier, le SNICS a invité la profession à contacter les secrétaires académiques qui siègent dans les comités de suivi académiques, garants d'une application stricte de l'ARTT aux infirmières comme le demande le SNICS et le souhaite le ministre. Chaque fois que des situations difficiles se présentent nous les faisons remonter au Cabinet du Ministre par le biais des comités de suivi national. Un 1^{er} bilan de la mise en œuvre de l'ARTT sera fait en fin d'année scolaire au Ministère d'où la nécessité de recenser les problèmes. Le SNICS continue d'être vigilant et exigera que tout soit conforme aux engagements du ministre et à notre signature. La ténacité a porté ses fruits il faut que cela continue.

22 Janvier 2002 : manifestation unitaire infirmière tous secteurs confondus. Audience avec Elisabeth Guigou et au cabinet de Jack Lang (cf CR).

29 janvier 2002 : réunion intersyndicale dans les locaux du SNICS pour la revalorisation de la profession (CGC, CGT santé, SUD santé, ONSIL, coordination priorité santé).

29 janvier 2002 : le SNICS est reçu au cabinet de la ministre de la jeunesse et des sports sur la RTT des infirmières.

6 février 2002 : l'audience promise par Jack Lang depuis

18 mois a enfin lieu !

6 février 2002 : audience FSU (dont le SNICS) avec Christian Forestier directeur de cabinet de J Lang.

8 février 2002 : comité de suivi régime indemnitaire.

20 février 2002 : groupe de travail avec la DESCO sur le plan santé Lang Kouchner.

21 février 2002 : comité de suivi régime indemnitaire.

5 mars 2002 : comité de suivi régime indemnitaire.

7 mars 2002 : grève et manifestation nationale à Paris dans l'unité. Audience intersyndicale au cabinet de Jack Lang.

12 mars 2002 : groupe de travail au ministère de la jeunesse et des sports.

14 mars 2002 : le SNICS écrit à Christian Forestier directeur de Cabinet de J.Lang au sujet des indemnités. En effet comme il était prévu en annexe du texte de cadrage général sur l'ARTT signé par le SNICS, le régime indemnitaire fait l'objet de négociations. Les nouvelles IFTS seront modulables de 1 à 8, accessibles à partir du 4^{ème} échelon du 1^{er} grade : taux de base prévu 800 euros. LIAT remplacera les IHTS servies aux collègues des 3 premiers échelons du 1^{er} grade, indemnités à taux fixe, tandis que les IHTS pourront être servies aux titre d'heures supplémentaires à certains personnels mais pas aux infirmières car il ne peut leur être demandé d'effectuer des heures supplémentaires. Tout dépassement horaire ponctuel ne peut être compensé qu'en temps. Or en attendant d'avoir des instructions précises pour les infirmières, certains rectorats ont choisi de suspendre les indemnités actuelles d'où l'objet de notre courrier à Mr Forestier.

14 mars 2002 : compte tenu de la nouvelle grille en deux grades, nous écrivons au ministre pour demander que les collègues situés au dernier échelon indice 533 nouveau majoré du 3^{ème} grade actuel ne pouvant bénéficier d'aucune amélioration de perspective de carrière puissent se voir attribuer une modulation IFTS supplémentaire puisque les IFTS sont maintenant modulables de 1 à 8. Cela leur ferait une amélioration annuelle de salaire en compensation des décisions prises dans le repyramidage.

18 mars 2002 : audience FSU (dont le SNICS) avec le directeur des affaires financières sur la révision du régime indemnitaire.

3 avril 2002 : compte tenu des rumeurs concernant une pseudo signature du SNICS aux dispositions prises par le gouvernement, le SNICS décide de s'adresser à l'ensemble des collègues du 3^{ème} grade pour remettre les choses au point pour les collègues qui se sentiraient déclassées ou rétrogradées. Nous avons interrogé le ministre et la FSU qui précisent qu'il n'y a pas de vice de forme lorsque l'on passe d'une structure en trois grades à une nouvelle structure en deux grades par fusion des grades. Le MEN a également précisé que l'examen professionnel d'accès au 3^{ème} grade n'est pas un diplôme ou un titre. Cela confirme notre point de vue concernant la non protection des 3^{èmes} grades par cet examen professionnel et nous conforte dans notre volonté de faire reconnaître la valeur de notre diplôme à la hauteur des enjeux pour toute la profession.

3 avril 2002 : l'intersyndicale SNICS/FSU, SNAIMS/CSN, SGPEN/CGT, SGEN/CFDT fait savoir au Ministre dans un courrier commun qu'elle reste unie.

15 avril 2002 : comité de suivi régime indemnitaire.

Durant le mois d'avril, nous prenons contact avec le cabinet du ministre et la DAF (Direction des Affaires Financières) pour engager le maximum d'avantages pour la profession : réduction d'ancienneté pour les 3^{èmes} grades afin de ne pas rallonger le nombre d'années pour parvenir à l'indice terminal ainsi que pour toutes les collègues qui n'obtiendront aucune avancée dans les dispositions prises par Matignon...

26 avril 2002 : groupe de travail au ministère de la jeunesse et des sports pour obtenir les mêmes avancées en matière de RTT pour les IDE exerçant dans les CREPS que pour celles exerçant dans les EPLE. Le dossier est débloqué et nous recevons les assurances suivantes : 3 nuits par semaine, indemnité y compris pour les collègues

logées, forfait équivalent aux 10% à l'EN. Reste à obtenir un texte particulier pour les infirmières.

Bien d'autres activités ne sont pas évoquées ici. Vous les retrouverez en consultant notre revue De But en Blanc. Sachez que le SNICS essaie d'être là où il faut pour que la parole infirmière soit entendue et prise en compte, que ce soit au niveau national, académique et départemental. Les secrétaires du SNICS dans les académies ont eu à déployer beaucoup d'énergie pour défendre la cause du SNICS et les collègues sur le terrain. Sans elles et eux et sans votre appui à toutes et tous, le syndicat ne pourrait pas grand chose. Il est notre outil, celui dont nous devons nous servir sans modération. Le prochain congrès nous dira si nous avons raison de le penser.

A bientôt donc.

Le SNICS dans la FSU

Le SNICS est l'un des 14 syndicats co-fondateurs de la FSU. Notre fédération a confirmé en décembre 99 sa position de leader à l'EN, mais également de première fédération de la fonction publique Etat. [FSU : 48%, FEN/UNSA : 18,82%, SGEN/CFDT : 11,45%, FO : 7,44%, SNALC/CSN : 5,27%, SUD : 3,15%, CGT : 2,99%].

Cette représentativité incontestable lui permet de siéger dans toutes les instances où sont discutées puis prises les décisions importantes à savoir :

- au conseil supérieur de la fonction publique où elle défend le service public et ses agents dans les domaines de projets de lois touchant à la définition de nos statuts, à la formation professionnelle, à la promotion sociale, à l'hygiène et à la sécurité. Elle œuvre pour la modernisation du service public.

- Au conseil supérieur de l'Education nationale où se débattent toutes les questions relatives à l'Education.

- Elle est présente au conseil économique et social et siège au niveau des académies et des départements dans les CES, les CDOS, les CAFC, les CTPA, les CAEN et les CDEN.

Notre syndicat participe pleinement à la vie de la fédération et siège chaque semaine au bureau exécutif et délibératif de la FSU, au secrétariat ainsi qu'au conseil national délibératif tous les deux mois où nous avons trois sièges de titulaires et 3 sièges de suppléants. Nous sommes partie prenante dans tous les secteurs qui traitent des questions spécifiques : revendicatives, éducatives, relatives aux services publics et au développement social, relatives aux droits, liberté et solidarité internationale, aux retraites, à la formation syndicale et avons accès à la presse fédérale. La représentativité accrue de la FSU est un atout pour les syndicats nationaux et nous pouvons compter sur l'appui de notre fédération pour peser sur les choix qui nous sont faits.

La représentativité du SNICS dans les instances nationales

- CAPN : 10 élus sur 14

- Conseil supérieur des professions para médicales : 1 siège à la commission des infirmières et 1 siège à la commission permanente interprofessionnelle.

- Conseil Supérieur de l'Education : 1 siège.

- Hygiène et sécurité : comité central du ministère l'Education nationale : 1 siège, comité central de l'enseignement supérieur : 1 siège et conseil supérieur de la fonction publique : 1 siège.

- Conseil supérieur de l'information sexuelle : 1 siège.

- Observatoire national de la sécurité des établissements : 1 siège.

- Comité Technique Paritaire Ministériel de Education nationale : 1 siège.

- Comité Technique Paritaire Ministériel de l'enseignement supérieur : 1 siège.

- COFRADE : 1 siège.

Les recettes du SNICS dont le siège national se trouve dans les locaux du SNES, sont constituées essentiellement des cotisations syndicales. En effet, le soutien financier que la FSU accordait aux syndicats à leurs débuts lorsque ceux-ci étaient considérés "en cours de construction", ne sont plus possibles du fait des difficultés financières que rencontre elle-même la FSU. Cette absence d'aide se fait bien évidemment sentir et ne nous permet pas pour le moment d'envisager un autre mode de fonctionnement. N'ayant pas décidé d'en rabattre sur notre orientation syndicale fondée sur la communication avec la profession et l'action, il nous faut donc avoir collectivement le souci constant d'améliorer la syndicalisation pour faire vivre notre syndicat, aussi bien dans les académies qu'au niveau national.

Les dépenses. L'essentiel est constitué :

- des versements aux académies de la part fixe et de 20 % sur les montants des cotisations perçues.
- du remboursement des frais de déplacements

et d'hébergement pour les conseils nationaux et bureaux nationaux, des déplacements des militants nationaux pour audiences, réunions et rencontres au niveau national ou vers les académies. Les remboursements se font pour les réunions programmées à l'avance sur la base des tarifs SNCF fréquence J-30 et pour les repas, au taux de 5,34 euros ce qui est peu lorsqu'on connaît les tarifs dans la capitale.

- du coût des publications : malgré une forte augmentation des coûts postaux les dépenses sont restées raisonnables dans la mesure où nous avons pris notre part dans l'élaboration de notre bulletin. Nous avons pu également depuis un an, limiter les frais postaux et les fournitures de papier grâce à l'envoi des circulaires par courrier électronique.

- des stages syndicaux : un gros effort a été fait ces trois dernières années puisque 802 collègues ont été formés sur le syndicalisme, le rôle des représentants syndicaux, la pilule du lendemain, la RTT, les missions... Cet effort doit être poursuivi.

- la poursuite de l'aménagement du local et l'achat de matériel (ordinateurs, fax) pour un fonctionnement plus efficace.

Les manifestations organisées, notre participation au salon de l'éducation, les cotisations du SNICS à la FSU complètent la majeure partie des dépenses engagées ces trois dernières années. Bien que les moyens restent limités, l'effort consenti par tous les militants nous permet de tenir notre rang, de jouer un rôle important à chaque niveau de représentativité et de porter la parole du SNICS auprès des organismes et des médias qui nous sollicitent. Nous devons avoir le souci de poursuivre les efforts engagés afin que le syndicat puisse continuer, car si nous avons gagné des étapes sur les missions, les créations de postes, la RTT et les nuits, il nous faut continuer afin d'obtenir le A pour toutes. Les débats qui auront lieu à l'occasion de ce congrès doivent nous permettre d'aller encore plus loin.

Maryline GAROUIA, Trésorière nationale

ELECTIONS CONGRES

Les statuts du SNICS prévoient que le bureau national sortant soumet un rapport d'activité et un rapport financier au vote de l'ensemble des syndiqués.

L'élection du nouveau bureau national se fait au scrutin de liste proportionnel à la plus forte moyenne (articles 7 et 8 des statuts). Le scrutin de liste a lieu sans rature, ni panachage, ni adjonction de noms. Cette consultation est individuelle et s'effectue à bulletin secret.

Tous les syndiqués, à jour de leur cotisation syndicale pour l'année scolaire 2001-2002, peuvent voter. Le vote doit parvenir au SNICS avant le lundi 10 juin, le dépouillement se faisant le 1er jour du congrès.

Titulaires

Allemand Christian
Charrier Françoise
Defrance Viviane
Garouia Maryline
Gaultier Béatrice
Herpin Etienne
Jobert-Szabo Nicole
Le Chevert Brigitte
Le Roux Jacqueline
Mahéo Marie Françoise
Manso Joséfa
Parsy Hélène
Pécon Sylvianne
Piférini Béatrice
Vermot-Desroches Roberte

Suppléant(e)s

Altungy Anne
Bobier Catherine
Chantoiseau Chantale
Cougouille Dominique
Dufour Annie
Duponteil Isabelle
Gautherie Fabienne
Ladier Sylvie
Marin N'Diaye Krystal
Monteillet Nathalie
Perufel Annie
Pesquet Elisabeth
Poncet Christophe
Simon Véronique
Tonon Anne Marie

Nous remercions les collègues ayant fait acte de candidature que nous n'avons pas pu retenir dans notre liste compte tenu du profond renouvellement déjà engagé pour plus de la moitié des membres. Nous comptons sur leur participation au sein des bureaux académiques dont le travail est essentiel mais également au niveau national sur de nouveaux dossiers.

Exécution du budget 1999-2002

Solde au 10 avril 1999 = 323 033,82 F soit 49 246,19 euros

Recettes		Dépenses	
Objet	Somme	Objet	Somme
Souscriptions manifestations	1 344,78 euros	Congrès 1999 : solde	19 039,03 euros
Cotisations syndicales	320 267,87 euros	Part fixe aux académies	73 173,70 euros
Aide FSU élections 1999	12 600,78 euros	Frais académies sans trésorerie	3 098,15 euros
Aide SNES	3 906,51 euros	Conseils nationaux	29 302,90 euros
Remboursement TVA	6 174,49 euros	Bureaux nationaux	9 541,18 euros
Intérêts bancaires	2 064,55 euros	Stages syndicaux	13 293,15 euros
Vente fascicules SNICS	237,82 euros	Bulletin "de But en Blanc"	74 732,56 euros
		Cotisation FSU	32 804,23 euros
		Frais manifestations (1)	12 370,13 euros
		Frais bancaires et gestion	2 020,88 euros
		Assurance MAIF	480,13 euros
		Salons de l'éducation 2000 et 2001 (2)	10 326,28 euros
		Frais nationaux de fonctionnement (3)	34 946,17 euros
		Frais de secteur FSU (4)	2 476,27 euros
		Téléphone	5 316,73 euros
		Timbres	6 989,12 euros
		Matériel (5)	22 584,48 euros
		Aide au syndicat des LP	389,05 euros
		Avances aux militants	1 128,12 euros
		Congrès FSU décembre 2001	96,73 euros
		Congrès SNICS 2002 (arrhes)	1 500,00 euros
Total	395 843,01 euros	Total	355 607,99 euros

Solde au 31 mars 2002 : 40 235,02 euros

(1) nov 1999, oct 2001, Janv et mars 2002 (2) Affiches, tracts, location emplacement, déplacements animateurs (3) Déplacements pour permanences, audiences, réunions diverses, abonnements SNCF, CAPN, petit matériel (4) (non pris en charge par la FSU) (5) aménagement du siège, meubles, ordinateurs, fournitures.

Instructions pour le vote.

Dès réception de ce bulletin :

* Remplir, découper et insérer le bulletin de vote ci-dessous dans une première enveloppe vierge,

* Placer cette enveloppe dans une deuxième enveloppe, au dos de laquelle vous indiquez vos nom, prénom, adresse, le nom de votre académie ET votre signature,

* Adresser cette seconde enveloppe que vous aurez affranchie, à **SNICS, 7 rue de Villersexel, 75007- PARIS.**

BULLETTIN DE VOTE (entourez la mention de votre choix)

BUREAU NATIONAL	POUR	CONTRE	ABSTENTION
RAPPORT D'ACTIVITE	POUR	CONTRE	ABSTENTION
RAPPORT FINANCIER	POUR	CONTRE	ABSTENTION

De nouveau défis pour le féminisme

Le Collectif Droit des Femmes organisait les 9 et 10 mars 2002 à l'université Paris VIII St Denis un forum : " **De nouveau défis pour le féminisme** ". Annie Filloux a assisté à l'atelier " Lutter contre les discriminations ". La discrimination s'oppose à l'égalité : c'est le traitement différent de certaines personnes ou de certains groupes, à leur détriment. Les thèmes abordés ont été :

- * Discrimination dans l'emploi et le domaine professionnel.
- * Discrimination dans l'accès au logement
- * Discrimination racistes et/ou xénophobes
- * Discrimination lesbophobes
- * Discrimination âgistes (femmes âgées)
- * Discrimination dans les médias

Pour chaque thème, analyse des processus et des faits discriminatoires, outils de lutte contre les discriminations (références, conventions, traites, lois).

Conventions internationales (ONU) : site internet de l'ONU : www.un.org

* Convention sur l'élimination de toutes les formes de discriminations envers les femmes (CEDAW), 1981

* Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale, 1969

* Conférence mondiale contre le racisme, la discrimination raciale, la xénophobie et l'intolérance qui y est associée : www.un.org/WCAR

Conseil de l'Europe : www.coe.int

ECRI (European commission against racism and intolerance) : www.ecri.coe.int

Union Européenne :

* Traité de l'Union européenne (Amsterdam, 1997)

* Directive du Conseil de l'Union européenne (29 juin 2000) sur la mise en œuvre du principe d'égalité de traitement entre les personnes sans distinction de race ou d'origine ethnique

* Directive du Conseil de l'Union européenne (27 novembre 2000) sur la lutte contre les discriminations dans l'emploi et le travail (religion, âge, handicap, orientation sexuelle)

* Position commune du Parlement européen et du Conseil de l'Union européenne sur l'égalité entre les femmes et les hommes (23 juillet 2001) (*améliorant et renforçant la directive de 1976 sur ce sujet*). Voir le site du parlement européen : <http://europa.eu.int> et le portail d'accès au droit européen : <http://europa.eu.int/eur-lex/fr>

France : Codes et lois se trouvent sur le site de Legifrance : <http://www.legifrance.gouv.fr>

* Loi du 16 novembre 2001 contre les discriminations, voir le site de l'assemblée nationale : www.assemblee-nat.fr/dossiers/discriminations.asp Cette loi transpose les directives européennes dans le droit interne, étend les motifs prohibés de discrimination et aménage la charge de la preuve. Elle concerne seulement le domaine professionnel.

* Nouveau code pénal, article 225-1 à 4 " Des discriminations "

* Code du travail, articles 122.45 (contre discriminations en raison sexe, âge, orientation sexuelle, origine etc.) et 123.1 à 7 (égalité professionnelle entre les femmes et les hommes)

* Loi sur la presse : diffamation et injure

D'autres ateliers thématiques : Femmes et mondialisation libérale, Femmes et apprentissage des normes sexistes, L'oppression des femmes dans les religions monothéistes, Système prostitutionnel, Le temps de vivre, de la famille à l'espace public : l'égalité en panne ?, Les femmes et les enfants de la science, les enjeux de la bioéthique. Un livret sera édité avec compte-rendu de tous ces thèmes.

Annie Filloux

" Afghanistan, libérez le savoir "

La FSU organise avec les syndicats membres de l'Internationale de l'Education, la Ligue de l'Enseignement et l'association " Negar, soutien aux femmes d'Afghanistan " une campagne de solidarité en direction de nos collègues afghans et de leurs élèves. Cette campagne a pour objet de collecter des fonds afin :

- d'apporter toute l'aide possible au développement de la scolarisation de tous les enfants partout où c'est possible (achat de matériel, édition de livres de classes etc.),

- d'apporter une aide économique aux enseignants leur permettant ainsi d'exercer dans de meilleures conditions,

- d'organiser sur place des sessions de formation pédagogique.

Elle envisage également à plus long terme d'organiser des parrainages d'établissements. La FSU veut contribuer à faire prévaloir, aujourd'hui et demain, le droit fondamental à l'éducation. Participer à l'effort de reconstruction d'un système éducatif pour tous constitue un levier déterminant pour préparer l'avenir. Un CD

Rom contenant l'affiche de la campagne, un texte d'explication et un appel de Shoukria Haïdar (présidente de Negar), est à disposition à la FSU.

La 2ème phase a été centrée sur une aide directe aux enseignants afghans. L'objectif est de fournir à 10 000 d'entre eux, grâce à notre solidarité à tous, le matériel indispensable à leurs activités d'enseignement. Ce matériel pédagogique sera acheté sur place et diffusé

par les militantes de Négar.

Merci de libeller vos chèques à l'ordre de **Negar-Solidarité Ecole** et de les adresser à Negar BP 10 - 25770 François.

Bilan d'étape de la campagne : au 4 mars, la campagne financière a permis de collecter 56.078 Euros. Une délégation de l'association partenaire de notre campagne " Négar, soutien aux femmes d'Afghanistan " a passé plusieurs semaines sur place. Elle a défini avec les habitants de plusieurs régions les actions les plus urgentes à entreprendre pour permettre la réouverture et le fonctionnement des établissements scolaires. Plusieurs projets sont identifiés, documentés et chiffrés. Nous ne pouvons (à ce moment de la campagne) tous les prendre en charge. Nous avons donc opéré un choix sur les établissements suivants :

1/ Le collège WAZIR AKBAR KHAN :

A l'ouest de Kaboul, il accueille 1500 élèves, garçons et filles du quartier, du CP à la Troisième. Murs et toits très dégradés, salles de classe dévastées, mobilier scolaire et fenêtres inexistantes, sanitaires, système électrique et alimentation en eau détruits. Réparation des deux bâtiments, Construction d'un terrain de sport, Mise à disposition de mobilier et de matériel scolaire, Aide matérielle aux personnels (qui ne sont toujours pas rémunérés).

2/ Le collège NASWAN 8 de KHAIKHANA

Au nord de Kaboul, 4200 élèves à la rentrée scolaire. Les bâtiments qui pendant plusieurs années ont servi

COMMUNIQUE DE PRESSE FSU

Autonomie de la jeunesse : Une approche en termes de droits effectifs

Le rapport final de la Commission Nationale Autonomie de la Jeunesse propose la mise en place d'une allocation formation.

La FSU prend acte des améliorations apportées dans ce cadre au système actuel des bourses et de l'extension du programme " Trace " à un plus grand nombre de bénéficiaires.

Toutefois elle regrette que l'allocation proposée dépende encore exclusivement des ressources de la famille du jeune et que ce dernier, pourtant majeur civilement, soit ainsi maintenu en situation de minorité sociale. Elle regrette aussi que les propositions soient finalement restées enfermées dans un débat sur une enveloppe budgétaire disponible ou non, comme si la jeunesse ne méritait pas que la société dans son ensemble lui consacre une part croissante des richesses créées.

Pour la FSU, un réel accès à l'autonomie passe par une citoyenneté à part entière dans les établissements d'éducation et de formation, sur les lieux de travail. Cela passe aussi par l'affirmation pour chaque jeune d'un droit à une formation de qualité dans le cadre d'une scolarité obligatoire portée à 18 ans, accompagnée d'une lutte précoce contre l'échec scolaire. Après l'obtention de la qualification, un contrat de travail doit être garanti à chaque jeune. Sur ce dernier point, le rapport reste trop flou : les modalités de ce droit à une première expérience professionnelle étant renvoyées à une négociation avec les partenaires sociaux.

Paris, le 15 avril 2002

d'abris pour les réfugiés chassés de leurs villages par l'avancée des taliban sont très délabrés. 32 salles de cours, sanitaires inutilisables. Réhabilitation de l'infrastructure, mise à disposition de mobilier et de matériel scolaire, construction d'un terrain de sport, aide matérielle aux personnels.

3/ Le lycée de CHOTOL province de Parwan : 12 salles de classe pour 400 garçons du CP à la Terminale. La scolarisation des filles n'y est organisée que depuis 2 ans. A la rentrée 2002, on aura un CP, un CE1 et un CE2 qui accueilleront 150 filles. Ce lycée est déjà aidé par Négar depuis 2001. Travaux de réhabilitation, fourniture de mobilier scolaire, aide financière aux personnels.

4/ L'école de BADJGAH : dans la province de Baghlan, village accessible par une route non carrossable et un chemin muletier. 600 Elèves garçons du CP à la Troisième. L'école, prioritaire pour les villageois qui sont prêts à participer à la reconstruction et à scolariser les filles, nécessite de gros travaux de réhabilitation : fourniture de mobilier et de matériel scolaire, aide aux personnels.

Ces quatre dossiers ont été validés par les ministères de la Reconstruction et de l'Education Afghans. Des entrepreneurs locaux (" sûrs " et qui travaillent depuis plusieurs années avec Négar) ont doré et déjà entamé les travaux. Une militante de Négar est sur place afin de suivre leur avancée, de coordonner la fourniture de matériel scolaire et l'aide financière aux enseignants.

MUTATIONS

Vous trouverez ci-dessous des indications concernant les mutations et notamment une fiche de liaison à envoyer à vos commissaires paritaires du SNICS. Ces fiches leur permettront de connaître vos vœux, de vérifier votre barème et de faire respecter vos droits. N'oubliez pas de la leur faire parvenir bien avant la C.A.P.A.

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 ?

1. Se connecter au 3615 FSU
2. Effectuer le choix 6 : les services minitel des syndicats
3. Sélectionner le 11 : SNICS
4. 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 et relève de la compétence de la CAPA (commission administrative paritaire académique). Les barèmes peuvent par conséquent varier d'une académie à l'autre. Le barème le plus souvent utilisé est celui utilisé avant la déconcentration (BO n° 10 du 13.03.86). Adressez-vous à vos responsables académiques ou départementales du SNICS pour connaître le barème utilisé dans votre académie.

() 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

RESORPTION DE LA PRECARITE

Chiffres par académie

Académie	postes ouverts
Aix	4
Amiens	0
Besançon	1
Bordeaux	3
Caen	2
Clermont-Ferrand	3
Corse	2
Créteil	3
Dijon	0
Grenoble	2
Guadeloupe	0
Guyane	1
Lille	2
Limoges	1
Lyon	3
Martinique	0
Montpellier	2
Nancy-Metz	7
Nantes	2
Nice	2
Orléans-Tours	6
Paris	2
Poitiers	4
Reims	1
Rennes	7
Réunion	1
Rouen	5
Strasbourg	3
Toulouse	6
Versailles	10
Total	85

Dans le cadre de la loi Sapin du 3-01-01 relative à la résorption de l'emploi précaire, **85 postes d'infirmière seront offerts aux concours réservés** suite à l'arrêté du 14 mars 2002 fixant les règles d'organisation générale et la nature des épreuves des concours. A ces 85 postes, s'ajoutent les recrutements par la voie des concours de droit commun (concours d'entrée classique) auxquels peuvent bien entendu s'inscrire les infirmières non titulaires.

Les concours de recrutement pour l'accès aux corps d'infirmières comportent une **épreuve orale d'admission**. L'arrêté portant ouverture du concours peut prévoir que les candidats doivent fournir, en vue de l'épreuve orale d'admission, un **curriculum vitae** de deux pages maximum. La date limite d'envoi du CV au service organisateur du concours (le rectorat) est fixée par l'arrêté d'ouverture. Il est adressé par le service organisateur du concours au président du jury au plus tôt à l'issue de la délibération de l'épreuve écrite d'admissibilité.

L'épreuve orale d'admission débute par un **exposé du candidat sur son expérience professionnelle** et les fonctions qu'il a exercées ; cet exposé est suivi d'un **entretien avec le jury** dont l'objectif est d'apprécier la personnalité, les aptitudes, les motivations professionnelles du candidat, la capacité à se situer dans un environnement professionnel et à s'adapter aux missions qui peuvent être confiées aux fonctionnaires du corps à partir de questions posées par le jury. Ces questions portent, notamment, sur les connaissances professionnelles ainsi que sur l'expérience et les fonctions exercées en qualité d'agent non titulaire (durée de l'épreuve : trente minutes ; durée de l'exposé : dix minutes maximum ; durée de l'entretien : vingt minutes minimum).

L'épreuve orale d'admission est notée de 0 à 20. Toute note inférieure à 5 sur 20 est éliminatoire. A l'issue de l'épreuve orale d'admission, le jury établit par ordre de mérite la liste de classement des candidats définitivement admis ainsi qu'une liste complémentaire **d'admission**. **Quatre nouvelles sessions devraient avoir lieu**. Prenez d'urgence contact avec votre secrétaire académique du SNICS pour savoir si vous remplissez les conditions requises.

Etienne Herpin

JE ME SYNDIQUE AU SNICS

Nom Prénom
 Adresse
 Académie
A renvoyer au SNICS, 7 rue de Villersexel 75007 Paris