

de **BUT** en **BLANC**

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 : 0,61Euro

n° 33 janvier- février 2003



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

**Les infirmier(e)s ne seront
pas décentralisé(e)s !**

Grève dans l'Education le 18 mars

**Dossier
Nouveau
Statut
2003**

EN BREF...

Le Monde 1^{er} décembre 2002 (entretien relu et amendé par Jean Pierre Raffarin)

Question : Que prévoyez-vous pour les personnels non enseignants qui s'inquiètent aussi de leur sort dans le cadre de la décentralisation ?

Réponse du Premier ministre :
« En ce qui concerne les infirmières, je pense qu'il s'agit d'une mission d'intérêt national très importante. J'ai vu les difficultés, quand j'étais président de région, au sein des lycées quand on a réduit les horaires. Cette mission-là relève du service public ».

Conseil Supérieur de l'Éducation du 30 janvier 2003

A une question sur la décentralisation, Dominique Antoine, Directeur de l'administration, chargé de mission au MEN du dossier décentralisation, a répondu qu'il fallait dissocier la médecine scolaire du conseil en santé, laissant entendre que le conseil en santé n'était pas concerné.

LE SYNDICAT

Définition la plus répandue : Entité abstraite vous rendant service, financée par des dons du ciel !

Dans les faits : Organisation composée de militants bénévoles qui n'hésitent pas à prendre du temps sur leurs loisirs pour trouver des solutions à vos problèmes ou à s'engager dans des actions collectives avec un souci d'efficacité pour influencer le pouvoir politique lorsque les décisions ne vont pas dans l'intérêt de notre profession et ce qu'attend la majorité de nos adhérent(e)s. Exemple : freiner les tentatives de destruction du Service Public et par la même de vos statuts, ou proposer des avancées et un meilleur Service rendu à l'Elève et à l'étudiant.

Tout ce travail n'est possible que grâce au financement procuré par les cotisations des adhérent(e)s. Bien sûr individuellement, nous trouvons toujours la cotisation trop lourde, mais la note ne serait-elle pas plus salée si vous étiez radié(e) pour une prétendue faute, sans élu(e) pour vous défendre, si vous ne pouviez contester une baisse de notation entraînant un retard dans l'évolution de votre carrière, un refus d'accord de temps partiel, une non-application de l'ARTT ?

Ce sont nos cotisations qui permettent au SNICS/FSU d'être actif, d'envoyer aux infirmier(e)s la revue DE BUT EN BLANC, publication syndicale qui contient une mine de renseignements professionnels et qui est devenue une référence pour grand nombre d'infirmier(e)s. On la voit même parfois fleurir au sein des réunions administratives... Pour compléter ces informations nationales, des bulletins académiques sont également publiés.

Ce sont aussi nos cotisations qui permettent d'organiser des réunions ou des stages syndicaux, d'avoir la possibilité d'intervenir efficacement auprès des rectorats pour traiter les problèmes auxquels ont à faire les infirmières et infirmiers qui font appel à nous. Pensez-vous réellement que la priorité de l'administration est de vous informer sur l'existence de vos droits et pas seulement de vos devoirs ? Il ne faut pas se leurrer, c'est surtout notre présence active sur le terrain à chaque échelon de la hiérarchie ou des pouvoirs politiques, qui fait que toutes les avancées, toutes les garanties obtenues par un travail quotidien de défense, ne sont pas dilapidées. Peut-on prendre le risque de perdre ce garde-fou contre l'arbitraire, ce contre pouvoir qu'est le syndicat, en laissant aux autres le choix de l'engagement ?

Si comme nous le pensons, vous répondez par la négative, ... la cotisation du SNICS/FSU n'est finalement pas trop chère... Alors rejoignez-nous pour construire un solide édifice de la profession à tous les niveaux, qui demeure une force de propositions et de négociations quelque soit le pouvoir en place !

Qui contacter au SNICS ?

1. Aix-Marseille : Etienne Herpin
06 85 83 43 75
herpinetienne@aol.com

2. Amiens : Hélène Parsy
Tél / fax P 2 35 93 81 70
helene.parsy@wanadoo.fr

3. Besançon : Roberte Vermot-Desroches
Tél/fax P 03 81 40 39 78
fsu.roberte@wanadoo.fr

4. Bordeaux : Maurice Chopin
06 62 25 75 26
maurice.chopin@laposte.net

5. Caen : Véronique Simon
06 68 47 95 74
vero.snics@libertysurf.fr

6. Clermont-Ferrand : André Marol
Tél/fax P 04 73 68 35 76
Andre.marol@wanadoo.fr

7. Corse : Christine Lebrun-Giacobbi
Tél/fax P 04 95 60 54 42
christine7250@wanadoo.fr

8. Créteil : Jean-Claude Roger
06 60 24 14 94
snics-creteil@wanadoo.fr

9. Dijon : Anne Altungy
Tél/fax P 03 80 23 39 47
Sylvie Ladier
sylvie.ladier@u-bourgogne.fr

10. Grenoble : Pascal Bonneau
06 63 15 77 44
bonneaubo@aol.com

11. Guadeloupe : Evelyne Del Vecchio
Tél/fax P 05 90 85 86 04
snics971@hotmail.com

12. Guyane : Béatrice Husson
Tél/fax P 05 94 31 87 29

13. Lille : Francine Lenaerts
Tél/fax P 03 20 05 25 70
claudelenaerts@wanadoo.fr
Annie Dufour Tél/fax P 03 21 40 47 72

14. Limoges : Sylvianne Pécon
Tél/fax P 05 55 87 66 10
sylvianne.pecon@caramail.com

15. Lyon : Danielle Brocard 06 87 42 14 29
Emmanuelle Estrat
festrat@club-internet.fr
Marilyn Bouverans
Tél P 04 78 30 45 26

16. Martinique : Alain Honorine
Tél/fax P 05 96 78 36 67
a.honorine@outremeronline.com

17. Montpellier : Monique Satge
Tél/fax P 04 67 52 00 38

18. Nancy-Metz : Nathalie Bourreau
Tél/fax P 03 83 27 88 12
nathalie.bourreau@wanadoo.fr

19. Nantes : Maryse Lecourt
Tél/fax P 02 40 65 92 12
mlecourt@wanadoo.fr

20. Nice : Christophe Poncet
Tél/fax P 04 93 02 08 81
poncet7@wanadoo.fr

21. Orléans -Tours : Anne Bastide
Tél/fax P 02 38 43 29 16
avelin.castello@wanadoo.fr
Sylvie Venuat-Louet
Tél P 02 38 91 19 03

22. Paris : Annie Filloux
Tél/fax P 01 48 77 28 11, 06 87 39 52 04
annie.filloux@ac-paris.fr

23. Poitiers : Isabelle Duponteil
Tél/fax P 05 49 45 88 92
isabelleduponteil@wanadoo.fr

24. Reims : Viviane Defrance
Tél/fax P 03 25 29 89 08
defrance.marion@wanadoo.fr

25. Rennes : Béatrice Gaultier
Tél P 02 99 63 18 06
beatrice.gaultier@mageos.com

26. Réunion : Odile Lausin
Tél/fax P 02 62 34 16 80
odile.lausin@wanadoo.fr

27. Rouen : Monique Douis
06 10 21 93 44
Douis-Monique@wanadoo.fr

28. Strasbourg : Nathalie Monteillet
Tél/fax P 03 88 69 64 98
pmonteil@club-internet.fr

29. Toulouse : Josefa Manso
Tél/fax P 05 62 00 82 36, 06 20 42 32 89
josefamanso@free.fr

30. Versailles : Béatrice Piférini
Tél/fax P 01 47 37 21 15
beatrice.piferini@wanadoo.fr

31. Mayotte : Guy Faizandier
Tél 02 69 62 17 95
guy.faizandier@wanadoo.fr

Faire valoir le rôle éducatif et pédagogique de notre profession

Depuis sa naissance, le SNICS met tout en œuvre pour faire valoir le rôle éducatif et pédagogique de notre profession auprès des élèves et des étudiants et pour démontrer que toute décentralisation des missions des infirmières nuirait aux jeunes et à leur réussite.

Le 28 février 2003 lors des « assises nationales des libertés locales » le Premier Ministre a annoncé publiquement que *“les infirmières scolaires qui assurent l'éducation à la santé et sont intégrées au projet pédagogique des établissements, ne doivent pas être décentralisées”*.

Le 26 février 2003, le ministre délégué à l'enseignement scolaire, a communiqué en Conseil des ministres, ses projets en matière de santé des jeunes. Après avoir souligné que *« la bonne santé des élèves reste la première condition de la réussite scolaire »*, le ministre a fait un certain nombre de propositions qui vont dans le sens des demandes que nous avons exprimées : mobiliser les efforts de tous autour du thème de la santé des élèves, travail en équipe pluriprofessionnelle, dossier de santé de l'élève accessible à tous les professionnels de la santé sans exclusive, lutte contre le tabagisme, repérage et suivi des souffrances psychiques des adolescents, etc.

Ces résultats sont sans conteste à mettre à l'actif du SNICS qui n'a pas ménagé ses efforts, à tous les niveaux, pour argumenter et convaincre l'ensemble des décideurs du bien fondé de la place de notre profession dans la proximité immédiate des jeunes. Si nous ne pouvons que nous satisfaire de cette reconnaissance de nos missions et de notre place au sein du système éducatif, nous refusons par contre le démantèlement de la fonction publique Etat et de l'Education nationale qui résulte des transferts de 150 000 agents vers la fonction publique territoriale.

Nous regrettons également que les moyens ne soient pas à la hauteur des missions qui nous sont confiées : comment imaginer que les réponses aux besoins des élèves ne reposent que sur la bonne volonté et l'altruisme des infirmières ? Si nous soutenons ces nouvelles avancées qui reconnaissent les compétences et les spécificités de notre profession qui n'hésite pas à s'investir auprès des jeunes (l'exemple de l'administration de la contraception d'urgence par les infirmières qui a fait diminuer de 20% les IVG chez les adolescentes est patent), nous demandons que ces mesures s'accompagnent de créations massives de postes, d'une formation continue conséquente et d'un accès à la catégorie A pour toutes les infirmières de l'éducation nationale.

En effet, même si nous nous sommes battus jusqu'au bout pour améliorer le nouveau statut applicable en 2003 y compris dans les amendements, ce texte ne correspond pas à nos demandes. Il reste d'ailleurs toujours un point de litige concernant le reclassement. Fidèles aux demandes majoritairement exprimées par la profession de catégorie A pour tous, nous lançons une campagne de cartes pétitions à l'adresse du Président de la République. Vous trouverez à l'intérieur de ce numéro des cartes pré-imprimées dispensées de timbrage, à signer et à renvoyer dans les meilleurs délais.

Enfin, nous vous appelons à participer à la grève du 18 mars prochain avec la FSU, le SGEN/CFDT, l'UNEF,... pour que le service public d'éducation redevienne la priorité de la nation, et à être massivement présents dans toutes les actions sur les retraites compte tenu des reculs qui sont en préparation suite aux annonces gouvernementales.

Continuons à nous mobiliser pour garantir l'avenir.

Brigitte Le Chevert

Paris, le 3 mars 2003

Jean Pierre Raffarin, le 28/02/03 à Rouen

“Parce qu'il s'agit d'efficacité et de cohérence dans la gestion, et que le département est déjà compétent en matière de protection maternelle et infantile et d'action sociale, il semble logique de lui transférer la responsabilité de la médecine scolaire et des assistantes sociales en milieu scolaire. En revanche, les infirmières scolaires qui assurent l'éducation à la santé et sont intégrées au projet pédagogique des établissements, ne doivent pas faire l'objet d'un transfert.”

Les 4 affiches centrales

sont réservées

aux seul(e)s syndiqué(e)s.

Ce numéro est le dernier numéro

de l'année scolaire envoyé

aux non-syndiqué(e)s.

Sommaire

Qui contacter au SNICS ?	P 2
Edito	P 3
Nouveau Statut	P 4 à 13
Chez le ministre de l'EN	P 14 à 17
Le SNICS à Matignon	P 18
Dossier décentralisation	P 19 à 29
CTP Ministériel	P 30 à 32
RTT : nouveaux textes	P 33 à 35
CAPN du 27 janvier 03	P 36 et 37
Carrières-salaires	p 38 à 40
Retraites	p 41
Bilan DESCO pilule	p 42
Absentéisme scolaire	p 43
Hygiène et sécurité	p 44
Echos autres secteurs IDE	p 45
Vie fédérale FSU	p 46 et 47
Table ronde “jeunesse”	p 48

Bulletin du syndicat national des infirmier(e)s
conseiller(e)s de santé 7 rue de Villersexel 75007 Paris
Tel 01 42 22 44 52 Fax 01 42 22 45 03
Directeur de la publication : Brigitte LE CHEVERT Tel 02 96
68 64 98 Fax 02 96 68 27 52
N° CPPAP3.955 D 73.S ISSN 1248 9867
Impression : Imprimerie S.I.P.E Paris 75020

Nouveau statut

Catégorie A : les infirmières trahies !

Un statut à épisodes...

* **27 novembre 2002** : Réunion préparatoire à la commission des statuts au ministère de la fonction publique pour l'étude du projet de statut des infirmier(e)s de l'Etat.

* **9 décembre 2002** : Commission des statuts : vote du projet de statut avant transmission au conseil d'état et publication au Journal Officiel.

* **6 février 2003** : Conseil Supérieur de la Fonction Publique de l'Etat en présence du ministre : vote du projet de décret de classement indiciaire des infirmier(e)s de l'Etat.

De tous les syndicats représentant les infirmier(e)s, **seul le SNICS était présent** à chacune de ces étapes décisives de la défense de notre profession. Chaque fois, nous avons tout mis en œuvre pour convaincre du bien fondé de la revendication majoritairement exprimée par la profession de catégorie A pour tous. Chaque fois nous avons essuyé plus d'incompréhension et de mépris de la part de certaines organisations syndicales (UNSA, FO et CGT) que de l'administration.

Mais c'est au conseil supérieur de la fonction publique du **6/02/03**, lorsque nous avons présenté un **vœu demandant la cat A pour tous**, (voir encadré ci-dessous) que tout est devenu plus clair : l'UNSA en tête suivie des autres organisations syndicales ont refusé de voter ce voeu qui demandait ni plus ni moins ce que les infirmières de l'Education nationale réclament depuis des années. Se retrouvant dans l'obligation de se positionner sur cette revalorisation qu'ils prétendent pourtant porter une fois sortis de ces instances cruciales, ces syndicats ont montré leurs véritables objectifs concernant les infirmier(e)s et le respect qu'ils éprouvent pour notre profession. Ce « lâchage » ne doit pas nous empêcher de continuer notre bataille car elle est légitime et avant-gardiste. Maintenant au moins, nous savons à quoi nous en tenir et comprenons mieux certains freins qui nous empêchaient d'être reconnus et revalorisés.

De même, le **9 décembre**, sans aucun respect des engagements pris auprès de la profession lors des grèves et des manifestations du 2 octobre 2001 et du 7 mars 2002, l'UNSA soutenue par FO et la CGT, a demandé la création d'un corps en catégorie A pour des pseudo surveillantes, sachant pertinemment que cela verrouillerait à jamais l'accès à la catégorie A pour le reste de la profession. Seul le SNICS est resté fidèle aux revendications majoritairement exprimées par notre profession et aux mots d'ordre pourtant unitaires, des manifestations de l'année scolaire dernière.

A chacune de ces étapes, nous avons tout fait pour faire avancer la situation des collègues en proposant des amendements et en argumentant sur les projets de textes.

Vœu présenté par la FSU

“ Les bornes indiciaires proposées pour les corps des infirmières et infirmiers de l'Etat, ne correspondent ni à la qualification ni à la réalité du travail de ces personnels. En conséquence le conseil supérieur de la fonction publique de l'Etat demande la reprise des discussions permettant d'aboutir au classement en catégorie A type (de l'IB 379 à l'IB 966) de la totalité des personnels infirmiers considérés”.

Résultats du vote : 4 voix Pour (la FSU) et 34 refus de vote (les 19 voix de l'administration bien sûr mais aussi les 4 voix de l'UNSA, les 3 voix de la CGT, de FO et de la CFDT et la voix de la CGC et de la CFTC.

Outre le projet de nouveau statut, vous trouverez dans ce dossier les compte-rendus des négociations et des différentes interventions mais aussi nos réponses aux questions les plus couramment posées : Vais-je y perdre ? Combien vais-je gagner ? A quel échelon serai-je reclassée à la publication du texte ? Si vous avez d'autres questions, n'hésitez pas à les poser à vos responsables académiques du SNICS.

Cela a permis d'obtenir le remplacement de l'expression « le nombre d'emplois d'infirmières de classe supérieure ne peut excéder 30% de l'effectif total » par « le nombre d'emplois d'infirmières de classe supérieure est fixé à 30 p. cent de l'effectif total » et le maintien de l'article 16 du décret du 23/11/94 permettant aux personnels nouvellement nommés dans le corps de conserver à titre personnel le bénéfice de leur indice même si celui-ci est supérieur au dernier indice du dernier échelon du dernier grade dudit corps. Cependant, devant le refus d'accorder des mesures transitoires qui permettraient d'étendre les reprises d'ancienneté aux personnels infirmiers déjà en poste, nous avons organisé début décembre une action à plusieurs volets :

1/ Envoi par la profession de courriers aux ministres de l'Education nationale et de la fonction publique rappelant que ce statut ne correspond pas aux aspirations de notre profession et demandant un reclassement effectif au 1er/01/03 ainsi que des mesures transitoires permettant aux infirmier(e)s de l'EN de faire valoir toutes leurs années d'expériences en qualité d'infirmier(e) par une reprise totale d'ancienneté **(*1)**.

2/ Demande d'arbitrage à Matignon de la part de la FSU (voir courrier de Gérard Aschieri page 7).

3/ Envoi de courriers :

* le 3/12/02 à Jean Paul Delevoye ministre de la fonction publique, au Directeur Général de la Fonction Publique, au Directeur des Affaires Financières du MEN,

* le 11/12/02 aux conseillers du ministre délégué à l'enseignement scolaire,

* le 12/12/02 à Michel ROGER, conseiller pour l'Education du Premier Ministre.

Pendant les congés de Noël, nous avons reçu une réponse négative orale au prétexte qu'une disposition de cette nature pourrait « donner des idées » aux autres personnels de catégorie B ! Cette réponse inacceptable nous conforte dans notre volonté de relancer le dossier de revalorisation de notre profession.

(*1) Les collègues ayant exercé au sein de l'EN (comme non-titulaires, mais aussi en libéral, en entreprise, en crèches et ceux recrutés au titre des ACVG... En un mot, les collègues à qui l'administration a refusé de prendre en compte pour le calcul de leur ancienneté, au moment de leur titularisation, les années d'exercice de la profession d'infirmier(e) autres que celles effectuées dans un établissement de soins, social ou médico-social.



Le SNICS dans l'action le 8 décembre 2002.

Pour le ministère de la fonction publique Frédéric Myon directeur adjoint de la fonction publique, Yves Chevallier et Luce Bosson. **Pour la FSU** : Brigitte Le Chevert et Christian Allemand, infirmiers et Anne Féray. **Pour la CFDT** : Marie Agnès Rampoux, Christian Janin et une infirmière. **Pour la CGT** Christophe Coquin et un infirmier. **Pour l'UNSA** Hervé Baro et Anne Marie Gibergues infirmière. **Pour la CFTC** : Yves Missaire. **Pour FO** M. Noguès.

F. Myon explique qu'il s'agit d'une transposition de mesures prises d'abord à la FPH à l'issue du protocole du 13/03/01, ensuite à la FPT, et qui ont touché des corps comparables : passage d'un CII en 3 grades à un CII en 2 grades. 2^e grade plafonné à 30% au 31/12/05 avec 2 étapes intermédiaires : 20% au 31/12/2003 et 25% au 31/12/2004. Le directeur rappelle que les corps d'infirmiers spécialistes classés en catégorie A (infirmière puéricultrice, de bloc opératoire et anesthésiste) n'existent pas dans la FPE. Il souligne les éléments qu'il juge positifs dans ce texte : harmonisation des règles de classement, bonification d'ancienneté d'un an lors de la nomination comme stagiaire et reprise d'ancienneté. C'est pour élargir le vivier qu'une mesure a été prise qui permet une reprise intégrale d'ancienneté quelque soit la situation d'exercice antérieur (libéral, salarié du privé et du public, titulaire ou non titulaire, et même établissement où disparaît la notion de référence à un établissement de soin), ce qui n'est pas le cas à la fonction publique hospitalière car le texte ne le permet pas.

Hervé Baro de l'UNSA, Christophe Coquin de la CGT et M. Noguès de FO contestent une transposition qu'ils estiment incomplète, considérant que certains emplois peuvent être assimilés au grade de surveillante. La CGT s'inquiète de la disparition du concours interne. Christian Janin de la CFDT acte ce décret mais souligne que le travail n'est pas achevé. La CFTC souhaite une publication rapide du texte. Le représentant de FO demande par ailleurs à l'administration de lui fournir les effectifs des infirmiers par corps et par grade car il les ignore !

Brigitte Le Chevert rappelle au nom de la FSU que c'est la mobilisation des infirmières de l'Education nationale qui a permis la révision de ce décret, mobilisation dont l'objectif était la catégorie A pour toutes. Elle évoque la consultation organisée en janvier 2002 par le SNICS/FSU de l'ensemble des infirmières du système éducatif, et qui confirmait cette demande ainsi que le maintien de l'unité du corps. Elle insiste sur la reconnaissance de la spécificité de l'exercice auprès des jeunes qui légitime le classement en A de l'ensemble des infirmières de l'Education. Elle rappelle que les problèmes rencontrés aujourd'hui proviennent de la transposition à l'identique dans la FPE des accords Durafour élaborés à partir des besoins de la FPH et des structures de l'hôpital sans tenir compte des spécificités des autres fonctions publiques et des autres ministères. La fonctionnalité du 3^{ème} grade qui n'a jamais pu être appliquée dans le système éducatif en est un exemple patent. Elle fait remarquer que le texte proposé contient des avancées pour les jeunes collègues en matière d'accélération de

la carrière, mais également des injustices qui restent à corriger pour les collègues déjà en poste et un pourcentage insuffisant au grade d'infirmière de classe supérieure dès 2003 au regard du nombre important d'infirmières bloquées au dernier échelon du 1^{er} grade.

Réponses de la fonction publique : nous allons conserver un désaccord qui n'est pas mineur sur le corps de débouché car il n'existe pas de fonction d'encadrement à l'Education nationale ou d'infirmière spécialiste qui puisse justifier la création d'un corps de cadre de santé. On ne peut pas créer un corps d'encadrement pour quelque chose qui de fait, n'existe pas. Le débat reste ouvert. Nous ne pourrions pas aller plus loin par souci de célérité et d'homogénéité entre les fonctions publiques notamment pour favoriser la mobilité. Il n'est pas possible de donner suite à la demande de la FSU d'un corps intégralement en catégorie A car nous souhaitons conserver un parallélisme entre les 3 fonctions publiques. Quant au concours interne qui est peu productif (moins d'inscrits que de postes) nous y renonçons quitte à le recréer plus tard. En ce qui concerne le ministère de la défense qui est un cas particulier et aura donc des décrets particuliers, il faut préciser qu'il y a 2 corps d'infirmiers distincts : le corps des infirmiers de la défense, personnels civils qui n'exercent pas dans des structures militaires hospitalières à l'exception de l'hôpital des Invalides et le corps des infirmiers sous statut militaire qui exercent dans les hôpitaux militaires mais qui n'est pas concerné par ce projet de statut.

Etude article par article :

Art 1 : Conformément aux engagements pris auprès des infirmières de l'Education nationale et comme il est stipulé dans le décret du 31/12/01 des infirmières de la FPH, Brigitte Le Chevert au nom de la FSU demande que le texte précise que c'est bien au 1^{er}/01/2003 que le nouveau statut doit s'appliquer et non au 31/12/03. En l'absence de cette précision l'écart entre le reclassement des infirmières de ces 2 fonctions publiques pourrait atteindre 2 ans alors que les retards accumulés par les infirmières de l'état sont déjà très importants. Par ailleurs, la FSU demande que l'expression « ne peut excéder 30 p.100 de l'effectif total de chaque corps » soit remplacée par « la proportion des infirmières et infirmiers de classe supérieure est fixée ainsi qu'il suit : - 20 p.100 à compter du 1^{er} janvier 2003 - 25 p.100 à compter du 1^{er} janvier 2004 - 30 p.100 à compter du 1^{er} janvier 2005 » (cf décret du 31/12/01 des infirmières de la FPH). A l'Education nationale par exemple, l'actuel grade d'infirmière principale n'a jamais dépassé les 8% du corps au motif qu'il était écrit dans le statut « ne peut excéder 10% du corps ». Anne Marie Gibergues de l'UNSA appuie cette demande.

Réponses de la fonction publique : il n'est pas possible de comparer avec les autres fonctions publiques ni pour la date d'effet ni pour les pourcentages dans les grades. La fonction publique hospitalière ressort d'une problématique différente. Quant à la fonction publique territoriale, les textes ne sont qu'un cadrage car les décisions relèvent en fait des assemblées

Quelles sont les infirmières touchées par ce nouveau statut ?

Ce statut interministériel est commun à 3 corps d'infirmiers de l'Etat :

- * le corps particulier des infirmiers de l'Education Nationale (6 360 agents),
- * le corps interministériel des infirmiers de l'Etat (580 agents),
- * le corps des infirmiers du ministère chargé de la défense (111 agents).

délibératives locales. A la fonction publique de l'Etat un texte réglementaire ne peut pas être rétroactif sauf si la loi le prévoit. Nous signalerons l'urgence de la parution au conseil d'état pour qu'ils l'examinent au plus vite dans l'objectif d'une publication fin février 2003. Aucune rédaction que celle proposée ne permet de meilleure garantie : « *les dispositions de cet article prennent effet au premier jour du mois suivant la publication du présent décret au Journal officiel de la République française* ». Concernant les pourcentages dans les grades, les textes statutaires ne peuvent prévaloir sur la loi organique de finances, c'est une question de hiérarchie des normes. Les mécanismes budgétaires par eux permettent de geler des emplois ou d'en créer.

Art 4 : Christian Janin de la CFDT et Christophe Coquin de la CGT contestent l'épreuve écrite d'admissibilité qu'ils jugent contradictoire avec le principe d'un concours sur titre. Christian Janin de la CFDT souligne l'importance d'une formation spécifique à l'issue du concours. Christophe Coquin CGT ne souhaite pas une déconcentration excessive du recrutement à l'EN ce qui pourrait être le cas sans l'épreuve écrite. Brigitte Le Chevert au nom de la FSU demande le maintien d'une épreuve écrite, la préparation à cette épreuve sensibilisant les candidats à l'exercice du métier d'infirmière auprès des jeunes.

Réponses de la fonction publique : c'est à la demande de l'Education nationale que nous avons maintenu la possibilité d'une épreuve écrite. Compte tenu du grand nombre de candidats inscrits, l'épreuve écrite est indispensable : l'entretien avec le jury fonctionne bien si le nombre de candidats à l'oral n'est pas trop important. Les épreuves écrites qui peuvent revêtir la forme de QCM ou de notes de synthèse sur les missions du corps que les postulants veulent intégrer, n'ont pas pour vocation de mesurer la valeur du Diplôme d'état d'infirmière.

Art 10 : Brigitte Le Chevert demande au nom de la FSU que la 2^{ème} année de stage compte dans l'ancienneté des stagiaires puisqu'elles sont en situation de travail.

Réponses de la fonction publique : impossible, les textes de la fonction publique ne le permettent pas.

(Suite du compte-rendu en page suivante)

Nouveau statut

(Suite du compte-rendu du 27/11/02)

Art 16 : Brigitte Le Chevert demande au nom de la FSU le maintien de l'article 16 du décret n° 94-1020 du 23/11/94 qui permet aux personnels nouvellement nommés dans le corps de conserver à titre personnel le bénéfice de leur indice même si celui-ci est supérieur au dernier indice du dernier échelon du dernier grade dudit corps. Cela a permis au ministère de l'éducation nationale en période de pénurie d'infirmière, de recruter des infirmières puéricultrices, anesthésistes et de bloc opératoire sur des postes d'infirmière. Qu'advient-il de la carrière de ces personnels dont l'indice est supérieur à la grille des infirmières de la FPE ? La rédaction proposée est très réductrice par rapport aux anciens textes puisque ces infirmières ne pourront être reclassées qu'à l'indice terminal du dernier échelon du 1er grade.

Réponses de la fonction publique : refus au prétexte que cette mesure va être généralisée à toute la fonction publique. Les personnels titularisés avant la parution de ce texte continueront à bénéficier de cette mesure.

Art 17 : Christian Janin de la CFDT s'étonne que ce décret prévoit peu d'écart entre la durée minimale de séjour dans l'échelon et la durée moyenne alors qu'une réforme de la notation est en cours avec individualisation des carrières.

Art 18 : concernant la promotion au grade supérieur Christian Janin de la CFDT s'étonne de l'obligation d'avoir à accomplir 4 ans dans le corps. Le SNICS/FSU est pour le maintien de cette mesure qui protège les agents déjà dans le corps en créant les conditions d'équilibre entre eux et les arrivants. Ces 4 années sont d'autant plus importantes que les infirmiers classés au dernier échelon du 1er grade et qui représentent 17% du corps à l'Education nationale, se retrouvent bloqués à cet échelon. Ces 4 années leur permettront de passer en priorité dans le nouveau 2ème grade.

Art 22 : Brigitte Le Chevert au nom de la FSU souligne à partir d'exemples, les inversions de carrière résultant du reclassement proposé dans les 1ers échelons du 1er grade et demande que le tableau de reclassement soit revu. Anne Marie Gibergues de l'UNSA s'associe à cette demande.

Réponses de la fonction publique : nous en avons pris conscience et allons retravailler cette question avant de vous transmettre une nouvelle version.

Art 23 : Dans un souci d'équité, le SNICS/FSU demande une mesure transitoire qui permette aux infirmières déjà en poste de bénéficier des mêmes reprises de services effectués antérieurement que les infirmières arrivantes, comme cela a déjà été le cas en 94, 84 et 70.

Réponses de la fonction publique : on va examiner le problème...

Christian Allemand

Commission des statuts 09/12/02

Christian Allemand, Secrétaire Général adjoint du SNICS, convoqué à titre d'expert au titre de la FSU, détaille les raisons justifiant chacun des amendements présentés par la FSU notamment les injustices restant à corriger pour les collègues déjà en poste par l'octroi de mesures transitoires.

Seul infirmier présent, il constate le fossé entre la conception que nous avons de notre métier incluant les lourdes responsabilités dans les établissements scolaires et les a priori voire le mépris envers notre profession notamment des représentants de l'UNSA, de la CGT et de FO. Après avoir rappelé la mobilisation des infirmières de l'Education nationale dont l'objectif était la catégorie A pour tous, Christian argumente pour la reconnaissance de la spécificité de l'exercice auprès des jeunes par le classement en A de l'ensemble des infirmiers de l'Education.

Vous trouverez dans les pages suivantes le nouveau décret modifié qui va nous régir ainsi que les amendements déposés officiellement lors de la commission des statuts et leur origine syndicale, les résultats des votes, des courriers de collègues et des extraits de réponses du SNICS.

Vote global sur le décret :

Explications de vote : la FSU prévient qu'elle portera ses voix en abstention compte tenu que ce texte ne correspond pas aux attentes légitimes majoritairement exprimées par les infirmières du système éducatif de catégorie A pour toutes. L'UNSA explique qu'elle s'abstiendra compte tenu de la transposition qu'elle estime incomplète du protocole FPH.

Pour : administration et CGC ; Abstentions : CFDT, CFTC ; FSU et UNSA ; Contre : CGT et FO.

C.A.

Témoignages de collègues

Les infirmières sont responsables !

La reconnaissance d'une profession ne passe pas par la reconnaissance de l'encadrement qui verrouille en réalité l'accès de l'ensemble de la profession sous entendant que cette profession est immature et nécessite un encadrement par quelques collègues qui seraient au-dessus du lot... Les infirmières de par leurs actes professionnels, sont entièrement responsables. L'avenir de notre profession passe par la reconnaissance de toute notre profession.

C.A. académie de Lille

Scandaleux...

Bien que n'approuvant pas, je comprends la réaction de quelques collègues du 3ème grade qui avaient espéré avoir plus que les autres pensant quelque part mériter plus. Mais je trouve scandaleux que des syndicats qui ont appelé l'ensemble de la profession à faire grève et à manifester pour obtenir le A pour tous, puissent tourner ainsi leur veste lors des négociations. J'espère que les collègues n'oublieront pas cette trahison et que même les collègues du 3ème grade ne seront pas dupes de la manœuvre d'autant qu'il n'a jamais été question d'envisager le A pour tous les 3èmes grades mais seulement pour certaines, et de plus un « petit A » qui aurait définitivement empêché la profession toute entière d'évoluer. Alors que nous avons déjà une hiérarchie administrative qui correspond au système éducatif et que notre profession est considérée comme une profession à part entière du système éducatif, je n'adhère absolument pas aux dérives actuelles qui amènent une minorité de collègues à revendiquer des fonctions hiérarchiques sur leurs collègues car c'est bien de cela qu'il s'agit. Les textes de missions de janvier 2002 sont clairs quant aux fonctions des infirmières et à leur hiérarchie administrative : chef d'établissement, IA ou recteur pour les ICT. Quant à nos actes infirmiers, nous en sommes pleinement responsables. Quel bénéfice aurions-nous à demander une autre hiérarchie administrative ? Aucun !

B.G. académie de Rennes



Le Conseil national du SNICS au travail.

Conseil Supérieur de la Fonction Publique du 6/02/03

Ne nous satisfaisant pas du projet de statut étudié à la commission des statuts le 9 décembre 02 qui n'offrait pas la possibilité pour l'ensemble de notre profession d'accéder à la cat A type, nous avons voulu nous donner une nouvelle chance de voir ouvrir ce dossier par le ministère en faisant déposer un vœu par la FSU (voir encadré page ...). Ce vœu présenté par Brigitte Le Chevert, Secrétaire Générale du SNICS et expert pour la FSU ayant fait la déclaration ci-contre était destiné à recueillir le soutien des organisations syndicales présentes.

Incroyable mais vrai ! ...

L'UNSA, la CGT, la CFDT, FO, la CGC et la CFTC (qui n'avaient aucune infirmière dans leur délégation pour discuter du statut des infirmières !), à l'instar de l'administration, ont refusé de voter ce vœu, refusant par la même le soutien que les infirmiers et infirmières de l'Etat étaient en droit d'espérer. En refusant de voter ce vœu de voir reprendre les discussions permettant d'aboutir au classement en catégorie A type de l'ensemble des personnels infirmiers de l'état, ces organisations syndicales ont méprisé l'attente d'une véritable reconnaissance de la profession toute entière et oublié pourquoi les infirmières étaient massivement descendues dans la rue. Le SNICS déplore cette attitude et l'occasion manquée de soutenir avec force l'impérieuse nécessité de revaloriser notre métier à la hauteur des enjeux qu'il représente pour les jeunes et le système éducatif. Les infirmiers et infirmières ne l'oublieront pas !

A contrario de la position de la FSU construite à partir des demandes de notre profession dans le système éducatif, les raisons invoquées par ces organisations syndicales qui avaient entre leurs mains l'avenir de notre profession mais n'avaient par contre aucune infirmière dans leur délégation, sont faites d'a priori sur le métier d'infirmière à l'hôpital ! Cela a permis une fois de plus au ministère de la fonction publique par la voix de son ministre, Jean Paul Delevoye, de repousser élégamment la demande de la profession : « même si aujourd'hui nous n'irons pas plus loin, aucune décision n'est close et le débat reste ouvert ».

Le SNICS et toute la profession sauront maintenant à quoi s'en tenir ! Avec l'ensemble des infirmières quelque soit leur syndicat, nous allons continuer notre lutte parce qu'elle est juste et qu'elle répond aux attentes de toutes et tous, comme l'a prouvé la consultation que nous avons effectuée en janvier 2002.

Pour info le vote final des tableaux indiciaires étudiés lors de cette séance a donné le résultat suivant : 22 voix POUR (19 administration + 3 CFDT), 6 voix CONTRE (3 CGT + 3 FO) et 10 abstentions (4 FSU, 4 UNSA, 1 CGC et 1 CFTC).

B.L.C.

Intervention de Brigitte LE CHEVERT

Le texte à l'ordre du jour aujourd'hui concernant les bornes indiciaires des corps des infirmières de la fonction publique de l'Etat est la conséquence d'un texte soumis à la commission des statuts le 9 décembre dernier et sur lequel nous nous sommes déjà exprimés. Je veux rappeler ici que les infirmières du système éducatif représentent plus de 90% des effectifs des corps concernés et c'est à partir de la situation de ces infirmières que je souhaite intervenir. La revalorisation des infirmières est une impérieuse nécessité compte tenu de l'élévation de leur niveau de formation, de leurs responsabilités éducatives et du rôle pédagogique qu'elles jouent auprès des jeunes, mais aussi compte tenu de la qualité de leur investissement professionnel car les soins éducatifs, relationnels et de prévention qu'elles dispensent, justifient qu'elles approfondissent leurs connaissances pour un développement constant de leurs compétences adaptées aux attentes de la population scolaire d'aujourd'hui.

Une injustice demeure dans notre institution notamment au regard du décalage qui existe en terme de rémunération des infirmières avec les autres personnels avec lesquels elles collaborent et travaillent au quotidien pour la réussite des élèves dans les établissements scolaires.

Professionnelles à part entière de l'Education nationale, le système éducatif et les jeunes qui leur font confiance, leur demandent beaucoup. Elles attendent du gouvernement la reconnaissance de leur utilité sociale dans le système éducatif. Celle-ci passe par une reconnaissance financière et une reconsidération de leur carrière. C'est d'ailleurs ce qu'elles sont massivement allées dire dans la rue le 2 octobre 2001 et le 7 mars 2002 et ce qu'elles ont choisi lors de la consultation générale que nous avons effectuée en janvier 2002.

Evidemment le texte présenté à la commission des statuts constitue un progrès et nous pensons y être pour beaucoup mais nous voulons que le débat soit poursuivi. Un des enjeux est de prendre en compte le fait que ces professionnelles ne souhaitent plus exercer leur profession et donc sur la pénurie qui les gagne. La réalité du métier d'infirmière mal payé, mal reconnu socialement, est à la base de cette situation. Nous devons nous tourner vers l'avenir et faire jouer à cette profession tout le rôle que les jeunes attendent d'elle. C'est pourquoi la FSU souhaite que soit examiné dans les meilleurs délais un accès direct à la catégorie A type de la totalité des personnels infirmiers concernés ».

Gérard ASCHIERI, Secrétaire Général FSU
À Monsieur Jean Pierre RAFFARIN,
Premier Ministre

Paris, le 12 décembre 2002

Monsieur le Premier Ministre,

Le 9 décembre 2002, s'est tenue à la fonction publique la commission des statuts examinant le projet de décret interministériel commun à 3 corps d'infirmier(e)s de l'état dont le corps particulier des infirmier(e)s de l'Education Nationale représente 90% des agents.

Si ce décret maintient un corps particulier d'infirmières de l'Education nationale, professionnels dont vous avez reconnu l'importance et la nécessité auprès des jeunes notamment dans le Monde du 1er décembre 2002, et rend plus attractive cette profession par l'ajout de certaines dispositions [harmonisation des règles de classement entre les infirmières des 3 fonctions publiques, bonification d'ancienneté d'un an lors de la nomination comme stagiaire et reprise d'ancienneté quelle que soit la situation d'exercice antérieur (secteur libéral, entreprise, crèches...)], il est nettement insuffisant compte tenu de la pénurie d'infirmières qui sévit actuellement et bien en deçà des attentes de cette profession qui revendique la catégorie A pour tous. Par ailleurs ces dispositions positives vont cependant introduire dans un certain nombre de cas des distorsions majeures de carrière avec la situation des infirmières actuellement en poste compte tenu de l'absence de mesure transitoire leur permettant d'obtenir les mêmes reprises de carrière antérieures.

Je me permets de vous donner un exemple significatif : 2 infirmières ont été recrutées en 1990 en médecine du travail dans une usine. La 1ère intègre l'Education nationale après concours en septembre 1994. Sa situation au 1er septembre 2003 sera la suivante : 4ème échelon du 1er grade indice nouveau majoré 366. La 2ème qui décide d'intégrer l'Education nationale au 1er septembre 2003, sera reclassée à cette même date au 6ème échelon du 1er grade indice nouveau majoré 415.

Si le texte du projet de décret a été amélioré dans le cadre de la commission des statuts du CSFPE suite à nos interventions, cette question, qui crée une injustice au sein du corps, est restée en l'état. L'incidence financière aurait cependant été limitée vu les effectifs concernés.

C'est pourquoi, nous sollicitons votre arbitrage afin que ce point soit revu avant le passage de ce texte en conseil d'état. Par ailleurs, nous continuons à demander que la profession puisse se voir reconnue par un passage de tous en catégorie A.

Je vous prie de croire, Monsieur le Premier Ministre, en l'expression de mes sentiments respectueux.

Amendement déposé par l'UNSA

* Art 1 : il est créé au sein des administrations de l'Etat un corps d'infirmiers-Cadres de santé de l'Etat. Ce corps est classé en catégorie A et regroupe des personnels exerçant des missions de surveillance, d'encadrement comportant des responsabilités particulières, d'organisation des équipes de soignants ou de conseil technique en administration centrale ou auprès des chefs de service déconcentrés de l'Etat. Art 2 : ce corps comprend un seul grade d'infirmiers-Cadres de santé comprenant 8 échelons pour un indice de rémunération débutant à l'indice IB 430 et terminant à l'indice IB 740. Art 3 : les infirmiers ou infirmières en chef tels que définis à l'article 17 du décret n° 94-1020 du 23 novembre 1994 sont intégrés dans le corps des infirmiers-Cadres de santé de l'Etat.

Résultats du vote : Pour CFDT, CFTC, CGC, CGT, FO et UNSA ; Contre : administration ; Ne prend pas part au vote : FSU.
Amendement repoussé.

Amendement déposé par la FSU à l'art 3

Commentaire : A l'Education nationale, l'actuel grade d'infirmière principale n'a jamais dépassé les 8% du corps au motif qu'il était écrit dans le statut « ne peut excéder 10% du corps ».

Amendement : Remplacer « Le nombre d'emplois d'infirmières ou d'infirmiers de classe supérieure ne peut excéder 30 p. 100 de l'effectif total de chaque corps » par « Le nombre d'emplois d'infirmières ou d'infirmiers de classe supérieure est fixé à 30 p. cent de l'effectif total de chaque corps ».

Résultats du vote : Pour : CFDT, FSU, UNSA et l'administration - Abstentions : CFTC - Ne prend pas part au vote : CGC, CGT et FO.

Amendement adopté.

Décret n° 94-1020 du 23 novembre 1994 fixant les dispositions statutaires communes applicables aux corps des infirmières et infirmiers des services médicaux des administrations de l'Etat.

Chapitre Premier : Dispositions générales

Art. 1 Les dispositions du présent décret s'appliquent aux corps suivants, créés par le présent décret :

- corps interministériel des infirmières et des infirmiers de l'Etat ;
- corps des infirmières et des infirmiers du ministère chargé de la défense ;
- corps des infirmières et des infirmiers du ministère chargé de l'éducation nationale.

Ces corps sont classés dans la catégorie B prévue à l'article 29 de la loi du 11 janvier 1984 susvisée. Les membres de ces corps peuvent être appelés à exercer leurs fonctions dans les administrations centrales, les services déconcentrés, les établissements publics administratifs relevant de ces administrations ou les établissements publics d'enseignement.

Les dispositions du présent décret ne s'appliquent pas aux personnels infirmiers des services déconcentrés de la protection judiciaire de la jeunesse, de l'Institution nationale des invalides et de l'Office national des anciens combattants et victimes de guerre.

Art. 2 Le corps interministériel des infirmières et infirmiers de l'Etat relève du ministre chargé de la santé.

Le ministre chargé de la santé prononce l'affectation des infirmières et des infirmiers appartenant au corps interministériel auprès des différents ministères bénéficiaires. Il exerce à l'égard de ces personnels les pouvoirs relatifs à la nomination, la cessation des fonctions, le détachement et la position hors cadre, et prend également toutes les mesures exigeant l'avis de la commission administrative paritaire. Les autres décisions de gestion sont prises par le ministre auprès duquel les intéressés sont affectés.

Art. 3 Les corps d'infirmières et d'infirmiers visés par le présent décret comprennent le grade d'infirmière ou d'infirmier de classe normale comptant huit échelons et le grade d'infirmière ou d'infirmier de classe supérieure comptant six échelons.

Le nombre d'emplois d'infirmières ou d'infirmiers de classe supérieure est fixé à 30 p. 100 de l'effectif total de chaque corps.

Chapitre II : Recrutement

Art. 4 - Les infirmières et infirmiers sont recrutés, dans les conditions prévues à l'article 5 ci-dessous, par voie de concours sur titres comportant une épreuve d'entretien avec le jury.

Ces concours peuvent être communs à deux ou plusieurs corps. Dans ce cas, les intéressés choisissent, par ordre de préférence, les corps dans lesquels ils souhaitent être nommés. Les nominations sont prononcées en fonction de l'ordre de classement et des préférences des intéressés. L'arrêté portant organisation du concours peut prévoir une épreuve écrite d'admissibilité.

Art. 5 - Les concours sont ouverts aux candidats titulaires de l'un des titres, certificats, diplômes ou autorisations énumérés ci-après :

- diplôme d'Etat d'infirmière ou d'infirmier, ou autres diplômes, certificats ou titres mentionnés aux articles L. 4311-3 et L. 4311-4 du code de la santé publique ;
- diplôme d'Etat d'infirmier de secteur psychiatrique conformément aux dispositions des articles L. 4311-5 et L. 4311-6 du code de la santé publique ;
- autorisation d'exercer prévue aux articles L. 4311-11 et L. 4311-12 du code de la santé publique.

Art. 6 - Les règles d'organisation générale des concours ainsi que la durée et le contenu de l'entretien prévu à l'article 4 sont fixés par arrêtés conjoints du ministre chargé de la santé, du ministre chargé de la fonction publique et, le cas échéant, du ministre chargé de la défense ou du ministre chargé de l'éducation nationale.

Des arrêtés du ministre chargé de la santé, pour le corps interministériel des infirmières et infirmiers, et des arrêtés conjoints du ministre chargé de la santé et, selon le cas, du ministre chargé de la défense ou du ministre chargé de l'éducation nationale fixent la composition du jury, qui comprend notamment un fonctionnaire civil appartenant à un corps ou cadre d'emplois d'infirmières ou d'infirmiers ou un infirmier ou infirmière militaire.

Art. 7 - Les candidats reçus aux concours prévus à l'article 4 sont nommés infirmiers stagiaires par arrêté du ministre dont relève le corps d'infirmiers et accomplissent un stage d'une durée d'un an au cours duquel ils peuvent recevoir une formation particulière. Un arrêté pris par le ministre dont relève le corps d'infirmières peut, en tant que de besoin, fixer l'organisation de la période de stage.

Art. 8 - La nomination en qualité de stagiaire est prononcée au premier échelon du grade d'infirmière ou d'infirmier de classe normale. Les stagiaires perçoivent le traitement déterminé en application des articles 9 et, le cas échéant, 11 ci-après.

Toutefois, ceux qui avaient auparavant la qualité de fonctionnaire ou d'agent non titulaire perçoivent le traitement afférent à l'échelon du grade de début déterminé en application des articles 9 et 11 à 16 ci-après. Ceux qui avaient la qualité de militaire perçoivent le traitement afférent à l'échelon du grade de début déterminé en application des articles 9 et 11 ci-après et des articles 47-1 et 97 de la loi n°72-662 du 13 juillet 1972 modifiée portant statut général des militaires.

Art. 9 - Les infirmiers diplômés d'Etat bénéficient, à la date de leur nomination comme stagiaire, d'une bonification d'ancienneté de douze mois. Elle n'est pas accordée aux fonctionnaires qui auraient déjà bénéficié d'une bonification de même nature prévue par un statut de personnels infirmiers.

Art. 10 - Les stagiaires dont le stage a donné satisfaction sont titularisés dans leur corps.

Les autres stagiaires peuvent être autorisés, après avis de la commission administrative paritaire, à effectuer un stage complémentaire d'une durée maximale d'un an.

Les stagiaires qui n'ont pas été autorisés à effectuer un stage complémentaire ou dont le stage complémentaire n'a pas été jugé satisfaisant sont soit licenciés s'ils n'avaient pas préalablement la qualité de fonctionnaire, soit réintégréés dans leur corps ou cadre d'emplois d'origine.

Lorsque les stagiaires sont titularisés, ils sont classés dans le grade d'infirmière ou d'infirmier de classe normale à l'échelon déterminé en application des articles 9 et 11 à 16 du présent décret et selon l'ancienneté acquise depuis leur nomination dans ce grade, sans qu'il soit tenu compte de la prolongation éventuelle de la période de stage.

CHAPITRE III : Dispositions relatives au classement.

Art. 11 Les infirmières ou infirmiers qui, avant leur nomination dans l'un des corps régis par le présent décret, ont exercé une activité professionnelle de même nature et ne peuvent se prévaloir de dispositions plus favorables, sont classés lors de leur titularisation à un échelon déterminé en prenant en compte, sur la base des durées moyennes d'avancement d'échelon, la durée des services d'infirmier accomplis antérieurement, sous réserve de justifier qu'ils possédaient les titres, diplômes ou autorisations exigés pour l'exercice desdites fonctions antérieures.

Cette reprise d'ancienneté ne peut être attribuée qu'une fois au cours de la carrière des intéressés.

Art. 12 Dans la limite de l'ancienneté moyenne exigée à l'article 17 ci-dessous, pour une promotion à l'échelon supérieur, ils conservent l'ancienneté d'échelon qu'ils avaient acquise dans leur précédent grade lorsque l'augmentation de traitement consécutive à leur nomination est inférieure à celle que leur aurait procurée un avancement d'échelon dans leur ancienne situation. Les candidats nommés alors qu'ils ont atteint l'échelon le plus élevé de leur précédent grade conservent leur ancienneté d'échelon dans la même limite lorsque l'augmentation de traitement consécutive à leur nomination est inférieure à celle que leur avait procurée leur nomination audit échelon.

Les intéressés peuvent opter pour le régime institué par le II ci-dessus. Dans ce cas, les durées moyennes du temps passé dans chaque échelon de leur précédent grade sont celles définies par le statut particulier régissant ce grade.

Les fonctionnaires civils nommés dans l'un des corps régis par le présent décret sont classés dans les conditions suivantes :

I - Les fonctionnaires de catégorie C et D ou de même niveau qui détiennent un grade dont l'indice brut terminal est au moins égal à 449 ou classés au dernier échelon de l'échelle 5 définie par le décret n° 70-78 du 27 janvier 1970 modifié instituant diverses échelles de rémunération pour les catégories C et D des fonctionnaires de l'Etat sont classés à l'échelon doté d'un indice égal ou, à défaut, immédiatement supérieur à celui détenu dans leur grade d'origine. Dans la limite de l'ancienneté moyenne fixée à l'article 17 ci-dessous, pour une promotion à l'échelon supérieur, ils conservent l'ancienneté d'échelon qu'ils avaient acquise dans leur précédent grade lorsque l'augmentation de traitement consécutive à leur nomination est inférieure à celle que leur aurait procurée un avancement d'échelon dans leur ancienne situation.

Amendement déposé par la FSU

Commentaire : Dans un souci d'équité, la FSU a déposé une mesure transitoire qui permettrait aux infirmières déjà en poste de bénéficier des mêmes reprises de services effectués antérieurement que les infirmiers et infirmières arrivants, comme le permettaient les textes de 1970, 1984 et 1994.

Amendement : Ajouter l'article suivant « Les infirmières et infirmiers intégré(e)s dans les corps visés par le présent décret peuvent demander, dans un délai de six mois à compter de la publication du présent décret, à bénéficier des dispositions prévues à l'article 3 du présent décret (article 11 du précédent décret). La bonification prévue par cet article est accordée, déduction faite, le cas échéant des bonifications dont ils auraient pu bénéficier précédemment au titre de l'article 10 du décret du 23 novembre 1994 ou de l'article 9 du décret du 10 février 1984 ou des articles 14 bis et 14 ter du décret du 4 septembre 1970 ».

Résultats du vote : Pour CFDT, CFTC, CGC, FSU et UNSA ; Contre : administration ; Ne prend pas part au vote : CGT et FO.

Amendement repoussé.

Suite au rejet de l'amendement précédent, la FSU a déposé un **2ème amendement** quasi identique proposant une bonification d'ancienneté égale aux 3/4 de la durée des services effectués, amendement pour lequel le vote a donné les mêmes résultats.

La FSU a alors déposé un **3ème amendement** proposant une bonification d'ancienneté égale à la moitié de la durée des services effectués, amendement qui a donné un vote identique.

Voulant à tout prix arracher une bonification d'ancienneté pour les collègues en poste n'ayant pas bénéficié ou presque pas, la FSU a déposé un **4ème amendement** proposant une bonification d'ancienneté égale à la moitié de la durée des services effectués dans une limite de 4 années. Les résultats du vote similaires encore une fois, ont **repoussé cet amendement**.

Nouveau statut

Les fonctionnaires visés ci-dessus, nommés alors qu'ils ont atteint l'échelon le plus élevé de leur précédent grade, conservent leur ancienneté d'échelon dans la même limite lorsque l'augmentation de traitement consécutive à leur nomination est inférieure à celle résultant de leur nomination audit échelon.

II - Les fonctionnaires de catégorie C et D ou de même niveau qui détiennent un grade dont l'indice brut terminal est inférieur à celui visé au I ci-dessus sont classés sur la base de la durée moyenne fixée à l'article 17 ci-dessous, pour chaque avancement d'échelon, en prenant en compte leur ancienneté dans leur grade d'origine à raison des :

- six douzièmes, s'il s'agit d'un grade classé dans la catégorie D ;
- huit douzièmes pour les douze premières années et sept douzièmes pour le surplus s'il s'agit d'un grade classé dans la catégorie C.

L'ancienneté dans le grade d'origine correspond, dans la limite maximale de vingt-huit ans pour un grade de la catégorie D ou C, au temps nécessaire pour parvenir, sur la base des durées moyennes fixées par l'article 2 du décret du 27 janvier 1970 susvisé, à l'échelon occupé par l'intéressé, augmenté de l'ancienneté acquise dans cet échelon.

Les fonctionnaires visés ci-dessus, nommés alors qu'ils ont atteint l'échelon le plus élevé de leur précédent grade, conservent leur ancienneté d'échelon dans la même limite lorsque l'augmentation de traitement consécutive à leur nomination est inférieure à celle résultant de leur nomination audit échelon.

III - L'application des dispositions qui précèdent ne doit pas avoir pour effet de procurer aux intéressés une situation plus favorable, tant en ce qui concerne l'échelon de reclassement que l'ancienneté conservée, que celle qui aurait été la leur, compte tenu des durées moyennes d'avancement fixées à l'article 17 ci-dessous, s'ils avaient été directement recrutés dans un corps de catégorie B.

IV - Les fonctionnaires autres que ceux visés au I et au II ci-dessus sont classés lors de leur titularisation à l'échelon du grade de début qui comporte un traitement égal ou, à défaut, immédiatement supérieur au traitement perçu en dernier lieu dans leur corps d'origine.

Art. 13 Les agents non titulaires nommés dans l'un des corps régis par le présent décret sont classés lors de leur titularisation dans le grade de début à un échelon déterminé en prenant en compte les services accomplis dans un emploi de niveau au moins équivalent à la catégorie B à raison des trois quarts de leur durée et ceux accomplis dans un emploi de niveau inférieur à raison de la moitié de leur durée.

Les dispositions du présent article sont également applicables aux agents qui possédaient la qualité d'agent non titulaire pendant au moins deux mois au cours de la période de douze mois précédant la date de clôture des inscriptions au concours, à condition que la perte de cette qualité ne résulte pas d'une démission, d'un refus d'accepter le renouvellement de leur engagement, d'un abandon de poste ou d'un licenciement pour insuffisance professionnelle ou motifs disciplinaires.

Art. 14 Les dispositions qui précèdent sont respectivement applicables aux fonctionnaires civils et aux agents civils accédant en vertu de la législation sur les emplois réservés aux corps mentionnés à l'article 1er.

Art. 15 Les agents remplissant les conditions fixées au 1° de l'article 5 de la loi du 13 juillet 1983 susvisée, qui avaient auparavant la qualité d'agent d'une organisation internationale intergouvernementale, sont classés, lors de leur titularisation, à un échelon du grade de début déterminé en prenant en compte, sur la base des durées moyennes fixées à l'article 17 ci-dessous, les services accomplis en qualité d'agent d'une organisation internationale intergouvernementale à raison des trois quarts de leur durée pour les services accomplis dans un emploi de niveau au moins équivalent à celui de la catégorie B et de la moitié pour les services accomplis dans un emploi du niveau des catégories C et D.

Art. 16 Lorsque l'application des articles précédents aboutit à classer les fonctionnaires intéressés à un échelon inférieur à celui qu'ils détenaient dans leur grade précédent, les intéressés conservent à titre personnel, le bénéfice de leur indice antérieur jusqu'au jour où ils bénéficient dans leur nouveau grade d'un indice au moins égal.

Amendement déposé par CFDT à l'art 13

Supprimer la dernière phrase « l'arrêté portant organisation du concours peut prévoir une épreuve écrite d'admissibilité ».

Résultats du vote : Pour : CFDT, CFTC, CGC, FO et UNSA ; Abstention : 0 voix ; Ne prend pas part au vote : CGT ; Contre : FSU, et administration.

Amendement repoussé.

Amendement déposé par la FSU à l'art 16

Commentaire : Le ministère proposant le remplacement de l'article 16 de l'ancien décret par un nouvel article ne permettant plus aux personnels nouvellement nommés dans le corps de conserver le bénéfice de leur indice même si celui-ci est supérieur au dernier indice du dernier échelon du dernier grade dudit corps, la FSU demande le maintien de l'article 16 du précédent décret.

Amendement : maintenir l'article 16 du décret n° 94-1020 du 23 novembre 1994.

Résultats du vote : Pour : unanimité.

Amendement adopté.

CHAPITRE IV : Avancement.

Art. 17 La durée moyenne et la durée minimale du temps passé dans chacun des échelons des grades d'infirmière de classe normale et d'infirmière ou d'infirmier de classe supérieure sont fixées ainsi qu'il suit :

GRADES ET ECHELONS	DUREE	
	MOYENNE	MINIMALE
<i>Infirmière ou infirmier de classe supérieure</i>		
5 ^e échelon	4 ans 3 ans 3 mois	
4 ^e échelon	3 ans 2 ans 3 mois	
3 ^e échelon	3 ans 2 ans 6 mois	
2 ^e échelon	2 ans	1 an 6 mois
1 ^{er} échelon	2 ans	2 ans
<i>Infirmière ou infirmier de classe normale</i>		
7 ^e échelon	4 ans	3 ans 7 mois
6 ^e échelon	4 ans	3 ans 7 mois
5 ^e échelon	4 ans	3 ans 7 mois
4 ^e échelon	3 ans	2 ans 10 mois
3 ^e échelon	3 ans	2 ans 10 mois
2 ^e échelon	2 ans	1 an 10 mois
1 ^{er} échelon	1 an	1 an

Art. 18 Peuvent être promus au grade d'infirmière ou d'infirmier de classe supérieure les infirmières et infirmiers ayant atteint le 5^{ème} échelon et justifiant de dix ans de services effectifs accomplis en qualité de fonctionnaire ou de militaire dans un corps ou cadre d'emplois d'infirmières ou d'infirmiers, dont quatre ans accomplis dans un des corps visés au présent décret.

Les intéressés sont nommés à l'échelon doté d'un indice égal ou, à défaut, immédiatement supérieur à celui perçu dans l'ancien grade. Dans la limite de l'ancienneté moyenne exigée ci-dessus pour une promotion à l'échelon supérieur, ils conservent l'ancienneté qu'ils avaient acquise dans l'échelon de leur ancien grade lorsque l'augmentation de traitement consécutive à leur nomination est inférieure à celle que leur aurait procurée un avancement d'échelon dans l'ancien grade.

Les fonctionnaires promus au grade d'infirmière de classe supérieure ou d'infirmier de classe supérieure alors qu'ils ont atteint le dernier échelon de leur grade conservent leur ancienneté d'échelon dans la même limite lorsque leur nomination leur procure une augmentation de traitement inférieure à celle résultant de l'avancement au dernier échelon.

CHAPITRE V : Détachement.

Art. 20 Peuvent être placés en position de détachement dans un des corps régis par le présent décret « les fonctionnaires appartenant à un corps ou à un cadre d'emplois d'infirmières ou d'infirmiers classés dans la catégorie B. ».

Le détachement est prononcé à équivalence de grade et à l'échelon comportant un indice égal ou, à défaut, immédiatement supérieur à celui détenu par l'intéressé dans son grade d'origine. Dans la limite de l'ancienneté moyenne fixée à l'article 17 ci-dessus pour une promotion à l'échelon supérieur, ils conservent l'ancienneté qu'ils avaient acquise dans l'échelon de leur ancien grade lorsque l'augmentation de traitement consécutive à leur nomination est inférieure à celle que leur aurait procurée un avancement d'échelon dans l'ancien grade ou qui a résulté de leur nomination audit échelon, si cet échelon était le plus élevé de leur précédent emploi.

Les fonctionnaires placés en position de détachement dans un des corps régis par le présent décret concourent pour les avancements de grades et d'échelons avec l'ensemble des fonctionnaires de ce corps.

Art. 21 Les infirmières et infirmiers placés en position de détachement depuis deux ans au moins dans un des corps régis par le présent décret peuvent être, sur leur demande, intégrés dans ce corps. L'intégration est prononcée par arrêté du ministre dont relève le corps d'infirmières et d'infirmiers.

Les fonctionnaires intégrés sont nommés au grade et à l'échelon qu'ils occupaient en position de détachement avec conservation de l'ancienneté acquise dans l'échelon.

Les services « effectifs » accomplis dans le corps, cadre d'emplois ou emploi d'origine sont assimilés à des services « effectifs » accomplis dans le corps d'intégration.

Les articles ci-contre n'ayant pas fait l'objet de dépôt d'amendement, nous publions dans cette colonne, quelques questions / réponses des collègues.

Question : *Compte tenu des reculs sur les retraites, j'étudie de près mon départ à la retraite. Etant au 5^{ème} échelon du 2^{ème} grade depuis 4 ans, aurais-je intérêt à prolonger d'une année ma carrière à l'Education nationale pour bénéficier du repyramidage ?* VL

Réponse : C'est votre situation au jour de votre départ à la retraite qui sera considérée. Si vous n'avez pas encore déposé votre dossier, vous avez tout intérêt à attendre la publication du nouveau statut qui vous reclasserait immédiatement au 5^e échelon d'infirmière de classe supérieure avec 3 ans d'ancienneté acquise à l'INM 514, soit un gain immédiat de 15 points par mois (54 € par mois) et vous accéderiez dans un an au dernier échelon de la grille INM 533 soit un gain supplémentaire de 14 points (50 € par mois).

Question : *Je suis au 3^{ème} échelon du 3^{ème} grade depuis le 1/9/01. Si je comprends bien, au moment de l'entrée en vigueur du repyramidage, je passerai au 3^{ème} échelon du nouveau 2^{ème} grade mais à la date du 1/9/02 j'aurai donc perdu 1 an d'ancienneté ?* SP

Réponse : pour une publication hypothétique du statut en juin, votre situation au 1^{er} juillet 2003 serait la suivante « Infirmière 3^{ème} grade, 3^{ème} échelon avec 1an 10 mois d'ancienneté INM 419 ». Après reclassement, vous serez « infirmière de classe supérieure, 3^{ème} échelon avec 10 mois d'ancienneté mais à l'INM 465 soit un gain immédiat de 46 points ce qui correspond à environ 166€ par mois.

Question : *Infirmière à l'Education nationale depuis 25 ans et depuis 98 au 3^{ème} grade, je suis mariée à un enseignant. J'ai donc vécu le reclassement des anciens PEGC qui ont bénéficié d'un reclassement parfois supérieur au dernier indice des certifiés. Pourquoi les infirmières auraient-elles des complexes de revalorisation salariales ? L'administration de certains rectorats n'a pas eu d'état d'âme pour élargir les champs d'actions de certain(e)s d'entre nous sur la base d'une rémunération identique ?* BO

Réponse : Comme nous l'avons dénoncé, il ne s'agit en aucun cas d'une revalorisation de la carrière des infirmières puisque les indices de début et de fin de carrière sont identiques : les collègues situées au dernier échelon du 3^{ème} grade n'auront donc aucune revalorisation, pas un seul point d'indice ! Vous avez entièrement raison de donner en exemple les enseignants qui ont bénéficié de reclassements très intéressants. Nous l'avons dit en intersyndicale au ministère mais Matignon et la fonction publique ont refusé de nous entendre. Comptez sur le SNICS pour remettre tout cela sur le tapis dès que possible.

Nouveau statut

CHAPITRE VI : Dispositions transitoires.

Amendement déposé par la FSU à l'art 22

Commentaire : la FSU demande que la date de création des corps soit fixée au 1er/01/2003 comme cela s'est fait pour le décret n°2001-1374 des infirmières de la FPH et conformément aux engagements pris vis à vis de la profession. En l'absence de cette précision l'écart entre le reclassement des infirmières de la FPH et celui des infirmières de la FPE pourrait être encore augmenté et atteindre 2 ans alors que les retards accumulés par les infirmières de la FPE, tant dans les franchissements d'échelons que de grades, sont déjà suffisamment conséquents. La rétroactivité des textes est possible (Cf décret n°94-67 du 24/01/94, Cf décret n°93-355 du 09/03/93, Cf décret n°89-773 du 19/10/89)

Amendement : remplacer « les dispositions de cet article prennent effet au premier jour du mois suivant la publication du présent décret au *Journal officiel* » par « les dispositions de cet article prennent effet à compter du 1er janvier 2003 ».

Résultats du vote : Pour CGC, CGT et FSU ; Contre : administration ; Ne prend pas part au vote : CFDT, CFTC, FO et UNSA.

Amendement repoussé.

Amendement déposé par la FSU à l'art 23

Commentaire : L'expression « ne peut excéder » est trop restrictive et a conduit l'Education nationale par ex à ne jamais dépasser 8% du corps pour les promotions au grade d'infirmière principale au motif qu'il était écrit dans le statut « ne peut excéder 10% du corps ». C'est pourquoi la FSU demande une nouvelle rédaction conformément au décret du 31/12/01 des infirmières de la FPH et au décret du 9/05/95 (statut particulier des infirmiers de l'administration pénitentiaire)

Amendement : remplacer « la proportion d'emplois du grade d'infirmière ou d'infirmier de classe supérieure par rapport à l'effectif total de chaque corps ne peut excéder 20% jusqu'au 31 décembre 2003 et 25% jusqu'au 31 décembre 2004 » par le texte suivant « la proportion d'emplois du grade d'infirmière ou d'infirmier de classe supérieure par rapport à l'effectif total de chaque corps est fixée ainsi qu'il suit : - 20 p.100 à compter du 1er janvier 2003 - 25 p.100 à compter du 1er janvier 2004 - 30 p.100 à compter du 1er janvier 2005 ».

Résultats du vote : Pour CFDT, CGC, CGT, FSU et UNSA ; Contre : administration ; Ne prend pas part au vote : CFTC et FO.

Est retenue la formulation « est fixée à » ce qui donne le texte final suivant « la proportion d'emplois du grade d'infirmière ou d'infirmier de classe supérieure par rapport à l'effectif total de chaque corps est fixée à 20% au 31 décembre 2003 et 25% au 31 décembre 2004 ».

Art. 22

I - Les infirmières et les infirmiers sont reclassés, dans le nouveau grade d'infirmière ou d'infirmier de classe normale selon le tableau de correspondance ci-après :

SITUATION ANTÉRIEURE	Échelons	SITUATION NOUVELLE
Infirmière ou infirmier		Infirmière ou infirmier de classe normale Ancienneté conservée dans la limite de la durée de l'échelon
8 ^e échelon	8 ^e	Ancienneté acquise majorée de 1 an
7 ^e échelon après 3 ans	8 ^e	Ancienneté acquise au-delà de 3 ans
7 ^e échelon avant 3 ans	7 ^e	Ancienneté acquise majorée d'un an
6 ^e échelon après 3 ans	7 ^e	Ancienneté acquise au-delà de 3 ans
6 ^e échelon avant 3 ans	6 ^e	Ancienneté acquise majorée d'un an
5 ^e échelon après 3 ans	6 ^e	Ancienneté acquise au-delà de 3 ans
5 ^e échelon avant 3 ans	5 ^e	Ancienneté acquise majorée d'un an
4 ^e échelon après 3 ans	5 ^e	Ancienneté acquise au-delà de 3 ans
4 ^e échelon avant 3 ans	4 ^e	Ancienneté acquise
3 ^e échelon	3 ^e	4/5 de l'ancienneté acquise
2 ^e échelon	2 ^e	2/3 de l'ancienneté acquise
1 ^{er} échelon après 1 an	1 ^{er}	ancienneté acquise
1 ^{er} échelon avant 1 an	1 ^{er}	sans ancienneté

II - Les infirmières principales et les infirmiers principaux sont reclassés, dans le nouveau grade d'infirmier(e) de classe supérieure selon le tableau de correspondance ci-après :

SITUATION ANTÉRIEURE	Echelons	SITUATION NOUVELLE
Infirmier(e) principal(e)		Infirmière ou infirmier de classe supérieure Ancienneté conservée dans l'échelon de classement
5 ^e échelon	5 ^e	Ancienneté acquise limitée à 3 ans
4 ^e échelon	4 ^e	1/2 de l'ancienneté acquise
3 ^e échelon	3 ^e	1/2 de l'ancienneté acquise
2 ^e échelon	2 ^e	2/3 de l'ancienneté acquise
1 ^{er} échelon	1 ^{er}	2/3 de l'ancienneté acquise

III - Les infirmières en chef et les infirmiers en chef sont reclassés dans le grade d'infirmière de classe supérieure ou d'infirmier de classe supérieure selon le tableau de correspondance ci-dessous :

SITUATION ANTÉRIEURE	Echelons	SITUATION NOUVELLE
Infirmière ou infirmier en chef		Infirmière ou infirmier de classe supérieure Ancienneté conservée dans l'échelon de classement
7 ^e échelon	6 ^e	Ancienneté acquise majorée d'un an
6 ^e échelon	5 ^e	Ancienneté acquise majorée de 1 an
5 ^e échelon après 2 ans	5 ^e	Ancienneté acquise au-delà de 2 ans
5 ^e échelon avant 2 ans	4 ^e	Ancienneté acquise majorée de 1 an
4 ^e échelon après 2 ans	4 ^e	Ancienneté acquise au-delà de 2 ans
4 ^e échelon avant 2 ans	3 ^e	Ancienneté acquise majorée de 1 an
3 ^e échelon après 1 an	3 ^e	Ancienneté acquise au-delà de 1 an
3 ^e échelon avant 1 an	2 ^e	Ancienneté acquise majorée de 1 an
2 ^e échelon après 1 an	2 ^e	Ancienneté acquise au-delà de 1 an
2 ^e échelon avant 1 an	1 ^{er}	Ancienneté acquise majorée de 1 an
1 ^{er} échelon	1 ^{er}	Ancienneté acquise

Les dispositions de cet article prennent effet au premier jour du mois suivant la publication du présent décret au *Journal officiel* de la République française.

Art. 23 Par dérogation aux dispositions de l'article 3 du présent décret, la proportion d'emplois du grade d'infirmière ou d'infirmier de classe supérieure par rapport à l'effectif total de chaque corps est fixée à 20% au 31 décembre 2003 et 25% au 31 décembre 2004.

Art. 24 Au sein des commissions administratives paritaires et jusqu'à la nomination des représentants des nouveaux grades créés par le présent décret :

a) Les représentants du grade d'infirmière et d'infirmier exercent les compétences des représentants du nouveau grade d'infirmière ou d'infirmier de classe normale ;

b) Les représentants du grade d'infirmière principale ou d'infirmier principal et du grade d'infirmière en chef ou d'infirmier en chef siègent en formation commune et exercent les compétences des représentants du nouveau grade d'infirmière ou d'infirmier de classe supérieure.

Art. 25 Pour l'application des dispositions de l'article L. 16 du code des pensions civiles et militaires de retraites, les assimilations prévues à l'article L. 15 dudit code sont effectuées conformément aux règles de reclassement applicables aux personnels actifs.

Les pensions des fonctionnaires retraités ou celles de leurs ayants cause seront révisées en application des dispositions ci-dessus à compter de la date d'entrée en vigueur du présent décret.

Les articles 19, 26, 27, 28, 29 et 30 du décret du 23 novembre 1994 sont abrogés.

Questions / Réponses (extraits)

Question : D'un côté j'entends dire que nous n'avons pas obtenu les mêmes avancées que les hospitalières dont une partie a eu la catégorie A, de l'autre j'entends dire que notre objectif n'était pas la parité avec les hospitalières mais la reconnaissance de notre spécificité éducative par la catégorie A pour toutes. Quel est donc l'objectif réel de ce nouveau texte ? AD

Réponse : Comme il est écrit dans la note de présentation de ce nouveau décret « ce texte vise principalement à transposer le protocole hospitalier du 14 mars 2001, dans sa partie relative au corps des infirmiers des établissements hospitaliers ». C'est donc bien la parité totale avec les hospitalières qui a été retenue, parité que nous avions perdue suite aux accords Durafour de 1991 et que le SNICS depuis sa création en 1993, n'a cessé de dénoncer. Ceci dit, cette parité n'est pas ce que nous demandions. Nous avons fait grève 2 fois et manifesté tous ensemble pour faire reconnaître notre spécificité par la cat A pour tous dans le système éducatif. Dire que les infirmières hospitalières ont obtenu le A est faux. Ce qui a été reconnu à l'hôpital, est la fonction de cadre et pas la profession d'infirmière. Ce sont les surveillantes qui ont obtenu une revalorisation de leur fonction administrative. Les infirmières sont restées bloquées en cat B sauf les infirmières spécialistes : puer, de bloc et anesthésistes. Bien que légitime, notre revendication demande de la ténacité. C'est pourquoi il faudra remettre ça.

Question : Infirmière 3° grade au 6 échelon, indice 500 je devais passer au 7° échelon, indice 533 en janvier 2005. A quel échelon vais-je être reclassée ? De combien sera mon gain ? Garderai-je mon ancienneté dans ce nouvel échelon ou devrai-je rester 4 années pleines dans cet échelon à compter de la mise en place du reparamétrage, ce qui me ferait atteindre le dernier échelon de mon grade en 2007 au lieu de 2005 ?

Réponse : Aucune infirmière ne perdra avec ce nouveau statut. Pour une publication hypothétique du statut en juin, votre situation au 1er juillet 2003 serait la suivante : infirmière de classe supérieure, 5ème échelon avec 2 ans et 6 mois d'ancienneté INM 514 soit un gain immédiat de 14 points (50€ par mois) et vous accéderiez au dernier échelon au 1er janvier 2005 INM 533, à la même date qu'avec l'ancien statut.

Question : Infirmière en chef je participais à ce titre à des réunions d'infirmières en chef, au tutorat, j'avais des responsabilités particulières au sein du bassin... Des occupations supplémentaires au détriment des élèves qui ces jours là n'avaient pas d'infirmière... Quelle consternation lorsque j'ai appris la dissolution de ces fonctions puisque ce grade disparaît et se retrouve avalé dans le grade inférieur ? Je ne comprends pas pourquoi vous n'avez pas choisi de demander le A pour les conseillères. Cela n'aurait rien enlevé au reste de la profession...

Réponse : Il n'a jamais été question d'accorder « le petit A » à l'ensemble des 3ème grades, reprenez les compte-rendus des discussions publiés dans le détail. Pour toute réforme statutaire, une enveloppe budgétaire est programmée et malheureusement pas extensible. C'est donc à l'intérieur de l'enveloppe de 2,2 millions € fixée par l'assemblée nationale pour notre statut, que pouvaient se faire les modifications statutaires : le passage en catégorie A d'une infime partie de la profession n'aurait entraîné aucune augmentation ou presque pour le reste de la profession. C'est le principe des vases communicants. Mais surtout, ce choix aurait bloqué la situation pour l'avenir en reconnaissant non pas notre métier mais une fonction administrative. Comment négocier par la suite la reconnaissance de notre profession après avoir reconnu qu'elle avait besoin d'être encadrée par une infime partie qui serait plus responsable ou plus méritante à qualification égale ? Nous sommes restés fidèles aux demandes des collègues qui se sont prononcés(e)s majoritairement en janvier 2002 pour la catégorie A pour tous et pour un seul corps d'infirmières à l'Education. Notre fédération, la FSU, s'est d'ailleurs abstenue de voter ce texte.

Question : Les infirmières hospitalières ont obtenu la catégorie A et pourquoi pas les infirmières de l'EN ? Cela nous aurait offert un débouché en A et des perspectives de carrière. ML

Réponse : A l'hôpital ce ne sont pas les infirmières qui ont obtenu la catégorie A mais les surveillantes, surveillantes chef et surveillantes générales : ce qui a été reconnu c'est la fonction de cadre par création d'un nouveau corps et non la profession. Si les infirmières avaient été reconnues, pourquoi y aurait-il aujourd'hui une telle pénurie d'infirmières en particulier à l'hôpital mais aussi dans les collectivités territoriales ? Pourquoi cette crise de vocations chez les jeunes qui se désintéressent de ce métier ?

La pseudo ouverture en A est un leurre car réservée à une minorité. La catégorie A reconnaît soit une profession soit un rôle hiérarchique. Pour prendre un exemple, les enseignants du 1er degré qui ne sont pas tous encore en catégorie A, ont négocié leur revalorisation par un reclassement de tous sur quelques années et certainement pas une valorisation d'une partie des instit sur des bases fonctionnelles au détriment de la grande majorité.

BO du 26 janvier 2003 : élections professionnelles repoussées en 2004

Le Ministère a décidé de proroger d'un an le mandat des commissaires paritaires venant à expiration au printemps 2003 (jusqu'au 3 juin 2004 pour notre profession). Cette disposition concerne les infirmières, les médecins et les adjoints et agents administratifs. Si la raison invoquée pour notre profession est la modification de notre statut particulier afin de permettre l'organisation d'élections du corps restructuré, pour les autres corps, il s'agit d'un souhait de simplification des opérations électorales par un regroupement des élections de l'ensemble des corps.

Question : Au 3° échelon depuis mai 00, pour passer à la nouvelle grille on ne me reprend que 4/5° de mon ancienneté. Résultat : je devrai travailler 41 mois au 3° échelon alors que la nouvelle situation précise "3° échelon = 3 ans". De quel droit, peut-on ainsi réduire et nier un temps de travail effectué ? Pourquoi le texte est-il ainsi détourné de sa vocation première, une revalorisation ? La pilule est amère et mon cas n'est malheureusement pas isolé : 1° échelon avant un an, 2° échelon, 3° échelon, différents échelons des infirmières en chef, ... N'avons-nous aucun recours ? MP, ac Dijon

Réponse : Nous partageons votre analyse sur ce statut et nous l'avons dénoncé : il ne s'agit en aucun cas d'une revalorisation. Le SNICS n'a pas approuvé ce texte que notre fédération, la FSU, n'a pas voté (cf compte-rendus). Si nous avons fait grève 2 fois et manifesté tous ensemble pour faire reconnaître notre spécificité par la cat A **pour tous** dans le système éducatif, ce n'est pas pour en rabattre au bout du compte. Notre revendication est légitime et demande de la ténacité. C'est pourquoi nous voulons remettre ça et espérons pouvoir compter sur vous.

Cependant des améliorations sont à acter par rapport au précédent statut. En ce qui concerne le re-calcule de votre carrière (reclassement) une fois que le texte sera paru, il nous semble que la situation n'est pas exactement celle que vous décrivez notamment parce que vous n'intégrez pas dans votre calcul qu'il faudra dorénavant un an d'ancienneté en moins pour passer au 4ème échelon (comme aux 1er, 2ème et 3ème échelons du 1er grade). Quant à nos collègues infirmières en chef elles auront toutes une réduction d'ancienneté d'un an.

Pour la démonstration, nous partirons d'une publication hypothétique du statut au 1er avril 2003 et d'une valeur de 3,62 € du point d'indice nouveau majoré INM.

* Vous accèderez au 4ème échelon 2 mois plus tôt avec le gain suivant 173,76 € (1140 f).

* Vous accèderez aux 5ème, 6ème, 7ème et 8ème échelons 14 mois plus tôt ce qui fera un gain cumulé de 173 € + 1165 € + 1317 € + 1520 € + 1774 € = 5949 € (39022 f).

* A cette somme, il faut ajouter la différence d'indice au 8ème échelon entre l'ancienne et la nouvelle grille 480 - 471 = 8 pts X 3,62 € soit 28,96 € par mois.

* D'autre part avec ce statut les possibilités d'accès à la grille d'infirmière de classe supérieure passent de 17% à 30% du corps.

Activités - rencontres

Au cabinet de Xavier Darcos, Ministre délégué à l'enseignement scolaire

Le 11 octobre 2002

A la demande du SNICS, Elisabeth Morin, présidente du conseil régional Poitou Charente, IGAEN, chargée de mission au cabinet de Xavier Darcos des problèmes de santé des jeunes, Gisèle Matringe, personnel de direction chargée de l'organisation des établissements et Alexandre Varlet, chargé de la vie scolaire et de la santé, recevait une délégation du SNICS (Brigitte Le Chevert, Christian Allemand et Béatrice Piférini).

La 1ère question de nos interlocuteurs a ciblé d'emblée **le travail des infirmières auprès des élèves**, quelles pathologies rencontrées, quelle orientation des élèves par les infirmières, quelle réflexion par rapport à l'internat ? Après avoir répondu aux questions en insistant sur le rôle de conseil et d'accompagnement de l'infirmière dans la participation à la réussite scolaire, nous avons explicité les nouveaux textes de missions publiés en janvier 2001 notamment la différence entre santé publique et santé à l'École et appuyé sur :

- l'objectif de la mission de promotion de la santé : veiller au bien être des élèves, contribuer à leur réussite et les accompagner dans la construction de leur personnalité individuelle et collective,
- l'équipe pluriprofessionnelle composée des enseignants, des CPE, des chefs d'établissement, des infirmières et des AS, élément moteur de la mission de promotion de la santé,
- l'établissement scolaire ciblé au cœur du dispositif,
- la cohérence de l'action éducative,
- les demandes formulées régulièrement par les jeunes et les usagers.

A nos questions sur la décentralisation, notamment la séparation annoncée par le 1er ministre entre l'enseignement qui resterait du domaine de l'état et l'éducatif qui reviendrait aux collectivités, la réponse de Mme Morin a été claire *« pourquoi dites-vous cela, il n'en est pas question »*.

Au sujet de la priorité donnée à la Santé publique par le ministre de la santé, objet d'une loi de programmation dès 2003 qui accordera plus de pouvoirs aux régions, nous avons dit nos craintes de voir étouffer l'orientation de la politique de santé à l'École qui procède d'une approche différente : à l'EN, les réponses individuelles adaptées aux besoins et à la réussite des jeunes prévalent sur les actions collectives (dépistage systématique de troubles de santé sur certaines classes d'âge, campagnes de vaccination ou d'information sur des grands thèmes de santé publique...). Le fait que les régions se retrouvent avec de nouvelles responsabilités en matière de santé publique associé à la quasi absence d'infirmières de type scolaire dans les structures locales et aux difficultés de recruter des infirmières, crée un risque majeur de détournement par les collectivités des missions spécifiques EN au profit de missions Santé Publique. Cette « confiscation » absorberait le temps des infirmières et ferait passer leurs missions spécifiques et prioritaires

(accueil, écoute, soins, accompagnement infirmier, réponses aux demandes et aux besoins exprimés par les jeunes) au 2nd plan. La nature même du métier changerait : d'acteurs de terrain, les infirmières deviendraient des experts chargés de « passer » d'un établissement scolaire à un autre, voire d'une maison de retraite à une crèche.

Elisabeth Morin a affirmé qu'aucune décision concernant la décentralisation n'était prise, qu'il s'agissait d'une phase de réflexion qui durerait plusieurs mois et qui prendrait appui sur les assises des libertés locales censées refléter l'expression des personnels et les différents champs sociaux.

Face à la crainte de voir nos missions dénaturées par la décentralisation compte tenu des différences entre les régions en matière d'investissement et de priorités, E Morin a précisé que chaque région a des besoins différents et qu'il est nécessaire d'y répondre le mieux possible même en changeant quelques habitudes. Concernant notre secteur d'activité, elle a posé comme postulat de départ que *« la santé est la condition première de la réussite scolaire »*, qu'un service de proximité peut très bien être intégré au niveau même de l'établissement scolaire et que cette décentralisation ne changera en rien la hiérarchie du chef d'établissement sur l'infirmière, ni sa participation au nécessaire travail en équipe pluri professionnelle.

S'appuyant sur les inégalités de traitement constatées au sein d'une même région concernant l'équipement des infirmeries de collèges par ex, nos interlocuteurs ont jugé que les schémas régionaux de cohérence de santé ne leur semblent ni inadaptés, ni inégalitaires puisqu'ils visent justement une politique au plus près des besoins de la population et de l'évolution même de ces besoins ressentis comme nécessairement différents des attentes actuelles qui se modifieront inmanquablement avec le temps.

Mme Morin a ensuite précisé l'orientation choisie par le gouvernement pour la décentralisation qui se fera par le biais d'expérimentations ou par transfert de bloc de compétences. Deux mouvements simultanés :

1. une demande du gouvernement en direction de tous les ministères qui vise à établir le meilleur niveau de pertinence pour un rendement le plus efficace et au plus près des besoins des citoyens (le ministère restant le garant de la cohérence nationale ; le niveau de pertinence peut-être la région, le département, le local ou même l'établissement)
2. la demande locale de prise en charge de tout ou partie d'un secteur.

Mme Matringe qui s'intéresse plus particulièrement à la question de l'internat au collège nous a sollicité pour élaborer une contribution comportant nos remarques sur les conditions nécessaires au bon fonctionnement de l'internat et les modifications à apporter à leur actuelle gestion pour un internat renouvelé.

Christian Allemand

Le 27 novembre 2002

Pour le cabinet : François Perret, directeur de cabinet de Xavier Darcos, Elisabeth Morin et Alexandre Varlet. Pour le SNICS : Brigitte Le Chevert, Christian Allemand, Béatrice Piférini et Jacqueline Le Roux.

Cette audience avait pour principal objet les déclarations de Luc Ferry relatées dans la presse sur la décentralisation, en totale contradiction avec les propos rassurants tenus par plusieurs membres du gouvernement en direction du SNICS.

Brigitte Le Chevert introduit la discussion en faisant part de la satisfaction qu'éprouvent les infirmières d'avoir su en 10 ans depuis la naissance du SNICS qui a tout misé sur cet objectif, faire reconnaître la spécificité et la valeur de leur métier au sein du système éducatif, reconnaissance attestée par des créations de postes en période de récession budgétaire, tous gouvernements confondus. Elle poursuit en évoquant les craintes et les difficultés face aux velléités d'expérimentation du « transfert de la santé scolaire ». Elle souligne l'analyse tronquée de l'organisation de la santé à l'Éducation Nationale sur laquelle se fonde cette volonté d'expérimentation.

Méthode, principes et étapes de la décentralisation

François Perret assure qu'il faut prendre de la distance avec ce qui se dit dans la presse *« la traduction du Monde que vous citez est erronée »*. Il rappelle que nul ne conteste le travail effectué par les infirmières dans notre institution.

Affirmant ne pas être au courant des propositions des conseils généraux, il présente la méthode mise en œuvre par le gouvernement dans la perspective de la décentralisation et en rappelle les principes et les étapes. *« Dans une 1ère phase les collectivités vont proposer en janvier ou février au gouvernement les secteurs dans lesquels elles souhaitent se saisir de compétences particulières. Si elles pensent être plus compétentes que ce qui se fait actuellement dans certains domaines, elles feront des propositions. Nous organiserons ensuite une consultation au plan national où chacun pourra s'exprimer. Aucune décision ne sera prise sans que les personnels ne soient directement consultés. La question se posera de savoir si les propositions apporteront un mieux pour le service à rendre. Après les propositions des conseils généraux, le gouvernement décidera de l'opportunité d'accepter ces expérimentations. Il faudra procéder à un inventaire sur ce qui va, ce qui ne va pas ou doit être amélioré. Après évaluation par le gouvernement, la 3^e phase consistera à entériner ou non le transfert de compétences. Au final c'est le gouvernement qui prendra ses responsabilités. A l'heure actuelle et dans le domaine de la santé à l'école, Luc Ferry et Xavier Darcos n'envisagent rien ! Honnêtement nous ne savons pas ce qui va se passer à votre sujet, ne vous fiez donc pas à ce que disent les journaux »*.

Activités - rencontres

Le 27 novembre 2002 (suite)

Après avoir cité quelques départements candidats (Moselle, Sarthe, Haute Loire) et dénoncé l'impossibilité pour notre profession de prendre place dans le débat au sein de ces « assises des libertés locales », nous rappelons la spécificité de notre métier et la confusion qui règne parfois entre les différents personnels qui ont des missions de santé au sein de l'EN.

Nous insistons sur la finalité des missions des infirmières entièrement tournées vers la réussite scolaire au sein des équipes pluriprofessionnelles (enseignants, CPE, assistantes sociales...). Nous explicitons les craintes de la profession de ne plus pouvoir assurer toutes ses missions de proximité dans ce lieu privilégié qu'est l'établissement scolaire où les jeunes passent 9 à 10 heures par jour et même plus pour les internes.

Face à la pénurie croissante d'infirmières tous secteurs confondus et en particulier à la fonction publique territoriale, les collectivités ne risquent-elles pas de se retrouver confrontées à des problèmes de mise en œuvre de leurs propres missions de prévention, de protection de l'enfance et de soins aux personnes âgées auxquelles vont s'ajouter dès 2003 de nouvelles responsabilités en matière de santé publique ? Les collectivités ne seront-elles pas alors tentées parce qu'elles n'ont pas de responsabilités dans le champ de l'éducation qui reste du domaine de l'Etat, de profiter du transfert des infirmières de l'EN pour les soustraire aux établissements scolaires au profit des centres de dépistages, de la PMI et des centres de soins aux personnes âgées ?

Bien que ces besoins soient respectables, ce ne

sont pas les missions que les infirmières de l'EN ont choisies, pour lesquelles elles se sont battues et qui sont aujourd'hui reconnues notamment par les jeunes qui ne trouvent pas à l'extérieur de l'Ecole le même type de service rendu.

Quelle assurance pour les infirmières de l'EN ? Quelle garantie donnée aux jeunes qu'ils seront traités de la même façon partout compte tenu des inégalités déjà entraînées par la décentralisation en matière de locaux scolaires et de dotation de matériel, preuve tangible que selon le territoire, les jeunes et les personnels ne sont pas logés à la même enseigne ?

Qu'y a-t-il derrière les non-dits ?

M. Perret n'est pas contre l'idée que des départements, soucieux de problèmes particuliers spécifiques à leur environnement, interviennent pour demander de mettre l'accent sur telle ou telle action de santé et tentent de mettre en relation les missions des infirmières de l'EN avec la politique de santé locale. « En tant que professionnels de la santé vous ne pouvez que vous sentir concernés ». L'école a des comptes à rendre au territoire dans lequel elle est inscrite, elle ne peut être une entité fermée sur elle-même.

Nous faisons remarquer que le service de proximité rendu par les infirmières fonctionne et qu'il est reconnu par les usagers puisque les élèves et les étudiants réclament des infirmières pour obtenir des réponses adaptées à leurs besoins et attentes de santé qui pèsent de facto sur leur scolarité.

Pour le SNICS, l'intérêt professionnel de l'infirmière est justement d'appréhender le jeune dans sa globalité avec l'objectif de contribuer à sa réussite. Loin d'être un milieu fermé, l'établissement scolaire contribue à la prévention et à l'éducation des jeunes qu'il accueille en tenant compte de leur environnement extérieur.

Dans ce cadre, les Comités d'Education à la Santé et à la Citoyenneté sont des instances où se retrouvent les acteurs et les partenaires extérieurs à l'Ecole, soucieux de réfléchir à faire progresser tout ce qui peut être amélioré au plan local en direction des jeunes et de promouvoir des actions concertées en les associant aux projets. C'est toute la différence avec un fonctionnement vertical, initialisé et décidé par des experts extérieurs au système étudié et à la communauté telle l'approche classique de la santé publique. Il s'agit bien là d'actions au plus près de la population.

Des paroles rassurantes qui devraient impliquer des réponses sans ambiguïté...

Pour M Perret qui semble avoir fait l'impasse sur l'existence des CESC, il n'est nullement question de remettre en cause les missions des infirmières qui ne relèveront pas des conseils généraux ni de toucher aux textes qui les régissent qui restent du ressort de la fonction régalienne de l'état. De même leurs postes dans les établissements scolaires ne seront pas touchés.

Face à ces paroles qui se veulent rassurantes, nous avons demandé ce qui dans ces conditions pourrait être décentralisé ?

Pour M. Perret, une responsabilité partagée avec le département n'est pas à exclure, il

appartient aux collectivités de montrer ce qui peut être mieux fait. La mission de promotion de la santé telle que définie ne peut être mise en débat mais cela ne signifie pas que la décentralisation des personnels ne puisse être effectuée.

Une réponse qui provoque une autre question du SNICS « S'il y a volonté de mieux faire alors pourquoi les CESC n'ont-ils pas été plus investis jusqu'ici par les élus ? ». Ne pouvant répondre à cette question et pris par un autre rendez-vous, M. Perret nous invite à poursuivre l'entretien avec ses collaborateurs... Mme Morin affirme qu'elle a bien compris nos inquiétudes « il y a une vraie reconnaissance de votre mission, partagée au sein du MEN et bien au-delà. Le mouvement infirmier que vous avez initié depuis des années n'a fait qu'ancrer davantage l'importance de votre mission. Et si aujourd'hui le problème de la santé des jeunes est au cœur de la réflexion, c'est parce que vous avez su tirer la sonnette d'alarme. Le MEN est toujours dans les clous ».

Travail en doublon...

Nous rappelons le non respect des missions infirmières dans certaines académies, le gaspillage des moyens infirmiers, le travail en doublon avec les médecins malgré la non subordination de la profession infirmière à celle de médecin... ce qui conduit Mme Morin à constater le chevauchement de fonctions et à s'engager à examiner cette question de près.

Difficultés de recrutement

Un échange a lieu sur les difficultés de recrutement des infirmières et sur l'aggravation à prévoir dans les années à venir. Pour prévenir cette pénurie, nous demandons au ministère de faire de la publicité pour notre profession comme cela se fait pour les enseignants mais aussi de la rendre plus attractive par des conditions de rémunération et de travail plus favorables. C'est loin d'être le cas vu le nombre d'infirmières et le champ à couvrir (7.750 établissements secondaires, 55.000 écoles et 2 millions d'étudiants...). Si le MEN veut que la qualité soit au rendez-vous, il faudra doubler les postes actuels ou recentrer le champ d'activité par une autre organisation en ce qui relève des obligations de santé publique.

Pour Mme Morin qui prend note, le MEN est toujours en réflexion « Rien ne sera décidé avant le mois de juin... Les décisions ne se traduiront pas forcément par la décentralisation des personnels, chacun ayant intégré que la santé est le préalable à la réussite scolaire. La prise de conscience sur le terrain de la place de la santé dans la réussite scolaire est une victoire de votre profession qui a su se faire reconnaître par la valeur de sa réflexion professionnelle ».

En conclusion, bien que nos interlocuteurs ne soient pas en mesure de nous dire clairement que notre profession ne sera pas touchée par la décentralisation, ils se veulent rassurants. De là tout l'intérêt de poursuivre nationalement mais aussi localement notre politique d'explications, d'argumentations et de démarches dans cette période de réflexion et de propositions.

Jacqueline Le Roux



Activités - rencontres

Audience chez le secrétaire d'état à la réforme de l'état

Le 1er/10/02, Gérard Aschieri, secrétaire général FSU, Brigitte Le Chevert (SNICS), Gilbert Castelli (SNUIPP) et Daniel Robin (SNES), étaient reçus par Henri Plagnol, secrétaire d'état chargé de la réforme de l'état et Jean de St Guilben directeur de cabinet.

Cette 1ère prise de contact dont le but était de présenter la FSU et de connaître le rôle et les orientations du secrétaire d'état chargé de la réforme de l'état, s'est déroulée en 2 parties : présentation par H Plagnol de sa conception des services publics et exposé de la position de la FSU concernant la décentralisation.

Après avoir précisé qu'il travaillait en bonne coordination avec son « patron » JP Delevoye, ministre de la fonction publique, H Plagnol a souligné qu'il croyait à une approche pragmatique, partant du terrain, des praticiens, de leurs représentants et des demandes des usagers : responsabilisation, évaluation sur objectifs et diffusion des bonnes pratiques grâce à la décentralisation, à l'expérimentation et aux technologies nouvelles pour permettre des gains de productivité (citant comme modèle l'entreprise « Auchan » où tous les personnels sont intéressés aux résultats de l'entreprise) et améliorer l'accueil personnalisé des parents, des élèves, des usagers dans les rectorats, les services des urgences, les commissariats... « *Il ne s'agit pas de moins d'état mais de mieux d'état* ». M Plagnol a insisté sur les redéploiements des ressources humaines, la question des effectifs étant à son avis un faux débat. Il a souligné qu'il fallait améliorer l'image des services publics, aller vers une simplification, vers une autonomie totale des EPLE et donner les moyens d'agir aux chefs d'établissement. Il a informé qu'il y aurait des transferts de personnels non enseignants. La réforme de l'état ayant pour l'essentiel besoin de continuité, il a précisé que le gouvernement ne comptait pas détruire ce qui avait été commencé par le précédent gouvernement notamment par le C.I.R.E. (Comité Interministériel de la Réforme de l'Etat).

Gérard Aschieri a exposé les réticences de la FSU concernant les menaces de transfert des personnels non enseignants. Pour la FSU, la réforme de l'état implique aussi de prendre en compte les agents des services publics et d'apporter davantage de démocratie dans le service public. Il a précisé que la FSU ne souhaitait pas d'un débat pour ou contre la décentralisation, l'objectif n'étant pas de théoriser a priori sur le bon niveau de gestion des services publics. Il a insisté sur les problèmes posés par la méthode notamment le manque total de dialogue avec les ministres et demandé que des discussions soient ouvertes sur l'équipe éducative, les priorités, l'égalité de traitement des personnels.

Réponse du secrétaire d'état : « *Nous n'en sommes pas au choix des expérimentations. C'est le parlement qui retiendra ou non certaines expérimentations* ».

Après que Brigitte Le Chevert eut exposé les raisons majeures contre toute décentralisation des infirmières de l'EN ou de leurs missions, H Plagnol a répondu qu'une des voies expérimentées serait la mise à disposition des personnels et ajouté « *Plus vous serez gérés auprès des réalités, mieux les besoins seront pris en compte !* ».

Au cabinet de Xavier Darcos

Le 15 janvier 2003

Bertrand Jarrige, directeur adjoint de Xavier Darcos, Elisabeth Morin et Alexandre Varlet.. Pour le SNICS : Christian Allemand et Brigitte Le Chevert.

Souhaitant faire des **annonces sur la santé des jeunes**, le cabinet du ministre voulait avoir l'avis du SNICS sur un certain nombre de questions relatives à la réactivation des projets santé dans les établissements et à la place de l'infirmière dans la lutte contre le tabagisme, les toxicomanies, les conduites déviantes. Nos interlocuteurs ont proposé que les infirmier(e)s de l'EN contribuent au sevrage tabagique notamment en leur délivrant des patch nicotiques et en faisant un suivi et un accompagnement de ces élèves. Ils nous ont interrogés sur la possibilité pour notre profession à l'EN de participer au repérage, à l'accompagnement et au suivi des élèves dans le cadre des souffrances psychologiques.

Après avoir précisé que l'Ecole n'est pas un hôpital mais le lieu où les jeunes viennent « apprendre », ce qui exclut que l'on vienne spécialement pour s'y faire soigner notamment en matière de psychothérapie qui pourrait de plus s'avérer stigmatisante pour les élèves qui y auraient recours, nous avons souligné que les jeunes passent la majeure partie de leur temps dans le cadre scolaire, qu'ils y déjeunent, y dorment pour certains et peuvent donc s'y faire soigner par les infirmières lorsqu'il y en a. **L'Ecole n'est donc pas un lieu de soins mais bien un lieu où le soin est possible.**

Nous avons dit l'engagement de notre profession dans la lutte contre toute forme de conduites déviantes et expliqué à partir de notre formation initiale et des textes régissant notre métier, les raisons qui motivent notre place dans ces actions.

Nous avons dénoncé les redéploiements de postes qui ne permettent pas de mettre en place ces actions et qui cassent le lien entre l'infirmière et l'équipe pédagogique, et rappelé le manque de postes encore patent dans les académies, malgré les créations de postes chaque année depuis le Nouveau Contrat pour l'Ecole. Après avoir exposé le type de formation continue qu'il faudrait à notre profession (dispensée par des professionnels compétents et non par des gens que les infirmières pourraient former elles-mêmes...), nous avons ensuite détaillé les blocages rencontrés depuis 10 ans pour exercer notre métier dans les établissements scolaires. Nous avons dénoncé la **multiplication des enquêtes « sauvages »** effectuées dans les académies voire les départements au gré de l'humeur de tel ou tel... et informé le ministère que **nos instances avaient décidé d'appeler au boycott de toutes les enquêtes et demandes de statistiques ne remplissant pas les critères qualitatifs et réglementaires suivants** : élaboration d'un protocole et mise en place d'un comité scientifique avant de lancer l'enquête ; une analyse et un rapport une fois l'enquête terminée avec un retour obligatoire vers la profession concernée.

Après avoir re-dit que les infirmiers et infirmières étaient allé(e)s dans la rue pour obtenir

la catégorie A pour tous, nous avons dénoncé le refus opposé par la fonction publique à la rétroactivité du nouveau statut au 1/1/03 et redemandé **l'arbitrage du ministère sur les mesures transitoires** refusées par la fonction publique.

Très intéressés par les sujets abordés puisque la rencontre a duré 2h1/2, nos interlocuteurs ont fait preuve d'une écoute plus qu'attentive. Ils ont évoqué **le cahier de l'infirmière comme outil épidémiologique** très important pouvant servir de base à des enquêtes et nous ont informé qu'un projet d'amélioration du cahier de l'infirmière était en cours. Après qu'ils aient évoqué la possibilité d'une formation en santé publique, nous avons explicité le type de formation nécessaire à notre profession (c'est à dire une formation universitaire) à partir du sens du recrutement de notre profession dans le système éducatif et du travail en équipe notamment avec les enseignants, spécifiant que ce travail en équipe ne relève pas les infirmières du secret professionnel.

Ils ont dit leur accord sur un certain nombre de points :

- **accord** pour examiner notre demande de faire évoluer la liste des médicaments beaucoup trop restrictive contenue dans le BO du 6/01/00.

- **accord** pour étudier la mise en place d'un dossier santé et non médical qui permettra d'améliorer le suivi des élèves.

- **accord** pour que les projets santé soient exposés obligatoirement à tous les niveaux : CA établissement, CTPD et CTPA.

- **accord** sur les critères proposés par le SNICS concernant les enquêtes et les stat, critères qui sont pour le cabinet les éléments de départ indispensables mais demande de ne pas appeler à boycotter les statistiques nationales, le ministère travaillant à faire évoluer le cahier de l'infirmière.

- **accord** pour un soutien total à notre demande de mesures transitoires, le ministère de l'EN ne comprenant pas pourquoi la fonction publique n'accorde pas ces mesures à notre profession.

Christian Allemand



Chez Dominique Antoine

Le 15 février 2003

Dominique Antoine, Directeur de l'administration chargé de fusionner la DPATE et la DA mais aussi chargé du dossier décentralisation et Gilles Fournier, recevaient le SNICS (Brigitte Le Chevert, Béatrice Piférini et Christian Allemand).

1 La Décentralisation

D'emblée nous lui demandons de bien vouloir confirmer ce qu'il a dit lors du Conseil Supérieur de l'Education du 30 janvier 2003 où il a clairement dissocié la médecine scolaire qui serait peut être concernée par la décentralisation du conseil en santé qui ne le serait pas.

Réponse de Dominique Antoine :

A ce stade il n'y a aucune décision gouvernementale. Nous sommes dans une phase de concertation intra gouvernementale, les choses ne sont pas tranchées. Il y aura soit des transferts de compétences irréversibles, soit ponctuels par des expérimentations. Concernant les infirmières, le ministre est beaucoup plus réticent car elles relèvent davantage du bloc éducatif et doivent être traitées comme les enseignants car elles sont au cœur de l'état. Pour les médecins les choses sont différentes. Si un Conseil général propose quelque chose qui apporte une valeur ajoutée pourquoi pas ? Lorsqu'on analyse les demandes des Conseils Généraux elles portent en fait beaucoup plus sur les médecins.

Le SNICS partageant cette analyse, nous faisons état du contenu de nos rencontres avec les Conseils Généraux qui, par méconnaissance de nos missions, pensaient que nous étions davantage sur des missions proches de celles de la PMI qui relèvent de leurs compétences. Une fois nos missions explicitées, certains ont admis que ce n'était pas ce qu'ils demandaient. Nous rappelons aussi l'histoire de notre profession à l'EN, le sens de son recrutement qui est la réussite scolaire, le malentendu provenant des confusions de missions avec la Santé Scolaire, les différences fondamentales entre la démarche de Santé Publique, vicalisée, et celle de la santé à l'école qui part des besoins au plus près des établissements, le travail en équipe pluriprofessionnelle...

2 La répartition des emplois

Partant de la déclaration préalable du SNICS faite au CTPM sur la définition de nouveaux critères de répartition à partir du nombre d'établissements par académie et de leur spécificité (voir CTPM) et non à partir d'indicateurs de difficultés sociales, nous demandons à travailler sur de nouveaux indicateurs.

Réponse de M Fournier :

Le modèle de répartition actuel date de 97/98 dans la continuité du NCE : priorités en direction d'un public plus fragile socialement et/ou d'indicateurs de violence. Cela a conduit à la catégorisation des académies à partir de difficultés sociales avec un tableau indicateur allant de 0 à 100 et à une concentration des moyens sur les académies dites difficiles socialement. (Il y a 4 catégories : les Plans violences, l'Outre Mer, les académies en difficulté, les autres académies posant moins de problèmes). Pour M

Fournier, on peut s'interroger aujourd'hui sur ces écarts en taux d'encadrements d'autant que dans les académies « ne posant pas de problèmes » des difficultés commencent à apparaître.

Nous rappelons les grandes orientations politiques qui devaient conduire à des créations massives de postes infirmiers depuis les années 90 : plan d'urgence des lycéens de 1991 qui devait créer 2000 emplois d'infirmières mais qui au total en a seulement créé 84. Le véritable coup de pouce fut le NCE de 1994 avec la mesure 119 puis le BO « collège de l'an 2000 » et enfin la circulaire des missions de janvier 2001 qui affirme la responsabilité de l'équipe pédagogique en matière de santé et la place de l'infirmière au sein de cette dernière.

Réponse de Dominique Antoine :

Nous avons évolué et sommes prêts à vous entendre. Au printemps nous mettrons donc en place un groupe de travail commun avec la DESCO et la nouvelle Direction.

3 Les postes mixtes.

Brigitte Le Chevert dénonce les conditions de travail parfois invivables des infirmières redéployées sur des postes mixtes "collège + secteur primaire" qui conduisent ces types de postes à rester souvent vacants après les mutations. Les circulaires de missions de janvier 01 ont uniformisé la situation administrative des infirmières à l'EN mais n'ont pas été accompagnées d'une réflexion sur les conditions de travail des infirmières nommées sur des postes mixtes qui plus est avec internat, qui disent être écartelées entre les besoins des élèves le jour et les astreintes qu'elles doivent assurer la nuit. Elle demande à la direction de l'administration dont le rôle est de donner des indications sur l'utilisation des moyens, de ré-examiner la situation de ces postes.

Réponse de Dominique Antoine :

Il faut voir cela avec la DESCO car c'est un problème de mission.

4 : le taux de vacation des infirmiers

Dossier récurrent, nous demandons que soit ré-examiné le taux de vacation des infirmier(e)s qui est actuellement de 6,84 € et porté à celui du 1er échelon du 1er grade d'infirmière soit 10 € minimum.

* Ne comprenant pas vraiment d'où vient ce taux dérisoire, Dominique Antoine se tourne vers M Fournier pour qui il s'agit d'un texte interministériel qu'il promet de rechercher et de nous faire parvenir...

5 Equivalents Temps Plein vacations infirmiers

Christian Allemand demande où passent dans les académies les moyens financiers qui correspondent à 303 postes d'infirmière soit 5% de la totalité du corps, car ils ne sont que très rarement affectés pour renforcer en personnels infirmiers, les réponses aux élèves et aux étudiants.

* Dominique Antoine dubitatif, demande à M Fournier qui lui-même ne dément pas nos paroles mais ne peut donner d'explication plausible. Il s'engage à se renseigner.

B.L.C.

Chez le Directeur des Affaires Financières du MEN

Le 21/11/02, Michel Dellacasagrande reçoit la FSU. Brigitte Le Chevert et Christian Allemand sont présents pour le SNICS

1/ les indemnités

Gérard Aschieri fait remarquer que la FSU conteste le système des modulations retenu par l'administration et souligne les problèmes que ce système pose entre les ministères et entre les individus. Il attire l'attention sur les dérives concernant la compréhension et l'application des textes dans les académies.

Réponse du directeur : Une circulaire envoyée aux rectorats leur rappelle qu'un bilan de la répartition des indemnités devra être fait en CTPA par souci de transparence et d'équité entre les différentes catégories de personnels. « *S'il y a des aberrations, il faudra saisir la DAF* ». Il souligne que les enveloppes attribuées aux académies sont prévues pour que les IFTS et l'IAT soient au taux de 1,5 mais aussi que les personnels logés par NAS doivent toucher l'IAT.

Le SNICS souligne encore l'effet de seuil créé par le passage du 3ème au 4ème échelon du 1er grade pour les infirmiers logés et demande qu'un effort soit fait par l'attribution d'un autre type d'indemnité.

Réponse du directeur : Cet effet de seuil est un vrai problème, il faut en parler à la fonction publique.

2/ le projet de statut des infirmières de l'Etat Après avoir rappelé la forte demande de la profession soutenue par la FSU de catégorie A pour tous, nous avons demandé :

- * une rétroactivité du reclassement au 1er/01/03 conformément aux engagements du MEN,
- * un effort en direction des collègues bloqué(e)s au 8ème échelon du 1er grade par une majoration du pourcentage d'accès au nouveau 2ème grade dès 2003,
- * l'extension aux infirmier(e)s déjà en poste de la reprise d'ancienneté permise aux nouveaux,
- * le remplacement de « ne peut excéder 30% du grade de classe supérieure » par « la proportion des infirmier(e)s de classe supérieure est fixée ainsi qu'il suit : - 20 p.100 à compter du 1er/01/03 - 25 p.100 à compter du 1er/01/04 - 30 p.100 à compter du 1er/01/05 »,
- * le maintien de la possibilité pour les IDE dont l'indice est supérieur au dernier indice du dernier échelon du dernier grade du corps dans lequel ils sont nommés, de conserver le bénéfice de cet indice,
- * la révision de la reprise d'ancienneté des infirmières classées dans les 3 premiers échelons du 1er grade à cause des inversions de carrière induites.

Nous avons par ailleurs dit notre satisfaction de voir conservées la possibilité d'une épreuve écrite d'admissibilité et la possibilité d'organiser une formation particulière pour les infirmier(e)s stagiaires.

Réponse du directeur :

La fonction publique a accordé une bonification d'un an à tous les agents comme nous l'avions demandé, d'harmoniser les règles de classement avec l'hospitalière et de reprendre dès la titularisation toute l'ancienneté acquise en tant qu'infirmière. Les rédactions proposées dans ce texte sont habituelles. Quant aux inversions de carrière évoquées, nous allons les revoir. S'agissant de payer un agent à un indice supérieur à l'indice du dernier échelon du corps dans lequel il se trouve, cela me semble illogique puisqu'il fait le même travail que les autres. Quant à une mesure permettant l'extension de la reprise d'ancienneté aux IDE déjà en poste, il faudra voir avec la fonction publique car cela a un coût. Nous avons demandé que soit ré-examinée la vacation des infirmiers (6,84 €/ heure) tellement dérisoire qu'elle conduit parfois l'administration à payer 2 heures pour une heure effectuée afin d'être en capacité de recruter des infirmier(e)s... **Pas de réponse !**

Activités - rencontres

Rencontre avec le SNPDEN

Le 12 novembre 2002

Pour le SNPDEN, Philippe Guittet, secrétaire général, Philippe Marie, Marcel Jacquemard. Pour le SNICS, Brigitte Le Chevert et Christian Allemand.

Après avoir exposé le point de vue du SNICS sur la décentralisation et évoqué les différentes rencontres que nous avons eues avec Matignon et le MEN ainsi que les nombreuses démarches menées auprès des députés, des sénateurs et des politiques locaux (Conseils Généraux et Régionaux), nous avons rappelé notre attachement à nos missions au sein du service public d'éducation.

Le SNPDEN en accord total avec notre analyse, nous a affirmé son soutien et appris qu'à chacune de ses audiences au ministère, il a demandé que soit abordé le problème de la décentralisation des infirmières pour pouvoir exprimer son opposition. En accord également avec l'analyse du SNICS sur les assises des libertés locales « mascarade de consultation démocratique », le SNPDEN a témoigné des énormes difficultés pour s'inscrire dans le débat. Suite à notre demande de démarche commune auprès du ministre de l'Education nationale afin d'obtenir une audience ensemble, le SNPDEN nous a donné son accord de principe en ajoutant qu'il proposerait au syndicat des infirmières de l'UNSA (le SNIES) s'il souhaitait s'associer à cette démarche et travailler à 3 sur ce dossier.

Nous avons par ailleurs abordé les statistiques communes « Médecins / infirmières / AS » sur la maltraitance qui brouillent les rôles de chacun. Le SNPDEN en désaccord avec la DESCO sur ce dossier, est pour une meilleure lisibilité du travail de chaque profession. Enfin, le SNPDEN nous a donné son accord pour faire des démarches communes SNICS/SNPDEN auprès des rectorats et dans les CTPA (Comités Techniques Paritaires Académiques) pour obtenir la transparence sur les ETP (Equivalents Temps Plein) d'infirmière qui « s'évaporent » dans les académies alors qu'ils devraient permettre d'améliorer la situation des établissements en apportant un plus aux jeunes en matière de réponses infirmières. Idem pour demander des groupes de travail sur la répartition géographique des postes d'infirmières et y avoir des interventions communes.

CA

A Matignon

Le 3 octobre 2002

M Michel ROGER, conseiller pour l'éducation du Premier Ministre, a reçu le SNICS (Brigitte Le Chevert et Christian Allemand) pendant 2 heures.

* Après avoir exposé nos inquiétudes sur la décentralisation et les nombreuses rumeurs contradictoires à ce sujet, nous avons rappelé les engagements pris lors des dernières audiences par les différents ministres qui nous assuraient que notre profession ne serait pas concernée par la décentralisation.

Réponse de Michel Roger :

« Il n'est pas question de décentraliser vos missions. La décentralisation n'est pas forcément un danger. Les gens ne veulent pas parce qu'ils ne savent pas ! La démarche de la réforme de l'état est d'améliorer le service public, la décentralisation n'est qu'un moyen. Le gouvernement veut des expérimentations par le terrain avec des groupes de travail sur toutes les hypothèses de décentralisation. Il y aura des votes au sein des conseils généraux, régionaux et municipaux, puis les Conseils Economiques et Sociaux Régionaux (CESR) donneront leur avis. L'expérimentation se déroulera sur 3 ou 4 ans. C'est tout d'abord aux régions et aux collectivités de nous faire remonter leurs attentes. En Poitou Charente par exemple, un groupe de travail s'est constitué avec pour objectif de réfléchir sur la Santé Scolaire au sens Santé publique ce qui englobe votre profession ».

* Après avoir relevé les différences entre les objectifs de la santé à l'école et ceux de la santé publique et l'attachement des infirmières de l'EN à leur mission 1ère qui est de participer à la réussite scolaire, nous avons souligné que seule la neutralité de l'Etat peut garantir sur tout le territoire l'égalité des droits des jeunes en matière de santé à l'Ecole compte tenu des richesses inégales des régions.

Réponse de Michel Roger :

« Il faudra que l'Etat veille à la péréquation et à la cohérence : c'est l'Etat et la région. On ne peut cependant pas dire que la situation actuelle soit équitable. Aujourd'hui on manque vraiment d'infirmières dans les collèges, c'est un vrai problème. Quand il y a une infirmière dans un établissement, ça fonctionne plutôt bien. Je ne dirais pas la même chose de l'orientation. Le but est d'améliorer et non de casser les choses qui marchent. Il faut améliorer le service rendu et partager les tâches. Il faut que vos représentants locaux participent aux débats. Il faut se mettre d'accord sur les missions, ensuite voir les répartitions ».

* Nous avons insisté sur la dénaturation probable de nos missions si elles étaient décentralisées et demandé s'il y avait un projet d'expérimentation de décentralisation de la « santé à l'Ecole ».

Réponse de Michel Roger :

« Je peux vous expliquer la méthode. Je ne peux pas vous dire que la « Santé Scolaire » est hors expérimentation mais je ne peux pas vous dire qu'il n'y en a pas. C'est une méthode nouvelle, une méthode de pays majeur où on discute. On ne pourra rien imposer qui ne soit discuté sur le terrain. Vous avez raison de poser ça en terme de missions. Je ne vois pas pourquoi votre mission serait remise en cause ! Les régions ne proposent pas ça. Un cofinancement est par contre possible pour un recrutement par les collectivités. Tout est ouvert, mais actuellement il n'y a aucune idée de transfert. Transférer des catégories de personnels n'est pas le problème. Ce qui nous importe est de savoir comment nous pouvons améliorer la santé des élèves, le suivi, la prévention des conduites à risques. C'est cette question qui doit être posée. Je ne vois pas le problème si certaines collectivités proposent d'améliorer l'existant, les missions ne seront pas sorties de l'EN ».

* S'appuyant sur les déclarations du 1er ministre qui certifie que les programmes, les diplômes, le recrutement des enseignants et leur statut resterait du domaine de l'Etat, Brigitte Le Chevert demande si les intentions du gouvernement sont de transférer vers les collectivités les missions autres que l'enseignement qui relèvent jusqu'à présent du ministère de l'EN. Pour le SNICS, il est primordial de préserver l'unité et la cohérence de l'action éducative car la mission des infirmières de l'EN ne se conçoit que dans un travail en équipe pluriprofessionnelle avec les enseignants, les conseillers d'éducation, les chefs d'établissement, les assistantes sociales, au plus près du terrain. De plus la Santé à l'Ecole est indissociable de la réussite scolaire.

Réponse de Michel Roger :

« Une partie est sanctuarisée, ce qui est au cœur, l'essentiel c'est à dire le rapport entre un professeur et une classe. C'est la transmission d'un savoir. Là dessus il faut laisser le professeur travailler, nous n'avons pas besoin d'une autre réforme pédagogique. Puis il y a tout autour. Il ne s'agit pas exactement de transférer mais de savoir comment améliorer, de savoir si les collectivités locales sont prêtes à aider, ou à recruter pourquoi pas ? Dans l'académie de Poitiers par exemple, il y a un déficit en infirmières, où est le problème si les régions veulent embaucher des infirmières ? Il n'y a pas que les fonctionnaires d'état qui soient en charge du bien être général... ».

Christian Allemand

De quoi s'agit-il ?

D'un transfert de certaines compétences, pour l'instant du domaine exclusif de l'état, à certaines collectivités territoriales : municipalités, conseils généraux ou régions.

Quelles sont ces compétences ?

- Capacité à prélever une part de l'impôt sur le revenu afin d'assurer aux régions une plus grande autonomie financière pour mener à bien leur politique.

- Capacité à décider, à organiser des missions et les services publics jusque là sous la responsabilité de l'état. Ces décisions seront prises en fonction des priorités retenues par l'échelon territorial.

- Capacité à légiférer.

Pour l'Education Nationale :

- Capacité à organiser les formations et la carte des formations à partir des bassins d'emploi et de la demande des entreprises au niveau du territoire régional.

- Capacité à recruter, à contractualiser avec le privé les moyens pour mettre en œuvre cette politique.

Conséquences ?

- Inégalité d'accès à la prévention et aux soins infirmiers d'une académie à l'autre puisque les priorités retenues seront nécessairement différentes et décidées en fonction des aléas et pressions politiques organisées localement mais aussi des capacités financières des régions ou des départements. Or les inégalités financières étant importantes entre régions (voir tableau ci-contre), elles obligeront les régions à faire des choix : le sécuritaire, l'infrastructure routière, la prévention à l'EN ?

- Le transfert au secteur privé de certaines missions, restaurations dans les établissements, entretiens des locaux.....

- Ouverture toute l'année des ateliers des lycées professionnels pour une utilisation optimale des machines en dehors de l'année scolaire pour la formation continue, la validation des acquis ou pour certaines entreprises.

Historique du corps particulier des infirmières de l'Education Nationale et de ses missions

L'histoire de notre profession scindée en 2 pendant 40 ans entre le ministère de l'éducation nationale pour 3/4 des effectifs infirmiers et celui de la santé pour 1/4, est éclairante. Pourquoi reviendrait-on en arrière alors qu'en 1985, les infirmières de la santé ont été rattachées pour appliquer la politique de santé faite par le MEN et non pour reproduire celle de l'ex santé scolaire qui remplissait dans les établissements scolaires les mêmes missions que les acteurs de la PMI aujourd'hui ?

1/ Les infirmières de l'Education nationale

1947 : 1ère embauche d'infirmières par l'EN dans les CET et les internats. Les infirmières sont sous la hiérarchie directe des chefs d'établissement parce qu'intégrées à la vie scolaire des établissements.

1965 : décret n° 65-694 du 10/08/65 : constitution d'un corps particulier des infirmières à l'EN. Seul le statut est interministériel.

1978 : avant 1978, les missions infirmières à

l'EN étaient centrées sur les soins, l'hygiène, la sécurité. Dans les années 70, l'idée de santé n'est plus perçue comme une absence de maladie ou d'infirmité mais selon les termes de l'OMS, comme un état de complet bien être physique, mental et social. Pour tenir compte de cette évolution, le MEN élargit les missions des infirmières et leur reconnaît un rôle éducatif auprès des jeunes par la circulaire du 18/03/78. Des missions qu'elles assument de leur propre initiative ou dans le cadre des activités organisées par les enseignants. L'infirmière participe à la vie scolaire. C'est la reconnaissance de la spécificité infirmière dans les structures du système éducatif. Les infirmières de l'EN vont totalement s'investir dans le service à rendre aux jeunes en matière de soins, d'écoute, de conseils.

2/ Le service de santé scolaire

1945 : Des assistantes sociales ou des adjointes de santé scolaire, interviennent auprès des médecins dans les établissements scolaires pour lutter contre la tuberculose et la malnutrition : c'est le service d'Hygiène scolaire qui sera appelé « santé scolaire » avant d'être transféré au ministère de la santé en 1964. Avec les années, cette vigilance cesse d'être prioritaire : c'est une prévention plus globale qui est mise en place avec des bilans de santé aux étapes décisives de la croissance. Le service de santé scolaire coopère pour une meilleure orientation scolaire ou professionnelle des élèves. **Pourquoi des assistantes sociales et non des infirmières à cette époque dans le service de santé ?**

Jusqu'en 1961, la formation des assistantes sociales était en partie commune avec celle des infirmières (décret du 28/2/38) : la 1ère année d'enseignement était effectuée en commun puis l'enseignement se différenciait. Le législateur, par cette année commune de formation, avait prévu de garder un lien entre le sanitaire et le social en formant des professions dont l'action se complétait. L'évolution de la profession infirmière en parallèle avec l'évolution des besoins de santé et des techniques de soins, a amené le législateur à partir de 1961, à dissocier les enseignements de chacune des professions devenues totalement distinctes : les unes relèvent de la direction générale de la santé, les autres des affaires sociales.

1982 : la circ de Bagnolet définit les nouvelles missions du service et précise que l'infirmière de santé scolaire exerce son activité à l'intérieur des établissements publics et privés, dans des centres médico-scolaires, sous la responsabilité du médecin scolaire de secteur.

1984 : ne bénéficiant plus de créations de postes depuis des années, le service de santé scolaire est mis en voie d'extinction.

1985 : intégration des 1.100 infirmières du service de santé scolaire, corps interministériel dépendant des DDASS au corps particulier des infirmières de l'EN qui comptait 3.500 infirmières. [la santé scolaire arrive à l'EN avec un très fort taux de vacataires, vacataires qui n'existaient pas à l'époque chez les infir-

Lu dans Ouest-France du 4/11/02

Finances locales : au cœur des inégalités

Le projet de loi Raffarin ne lève pas les incertitudes sur le mode de compensation des inégalités territoriales et l'avenir de la solidarité nationale. L'Etat est le garant de l'égalité des territoires. Avec pour principal instrument la redistribution fiscale. Demain, si le projet Raffarin est adopté, il s'agira d'une obligation constitutionnelle. Mais le texte du projet de loi constitutionnelle soumis au Parlement ne va pas au-delà du principe. (...) Ces inégalités, elles apparaissent dans les tableaux ci-dessous. La richesse par habitant est deux fois moins élevée en Languedoc-Roussillon qu'en Ile de France. Le potentiel fiscal par habitant est - capacité contributive basée sur la richesse - encore plus inégal pour les communes que la richesse pour les foyers : elle est 900 moins élevée dans la commune la plus pauvre que dans la commune la plus riche (...).

C'est l'Etat qui compense - en partie - ces inégalités. A part la contribution des trois Régions riches (Alsace, Haute-Normandie, Ile de France) à un fonds destiné aux Régions les plus pauvres, seul l'Etat qui perçoit la plus grande part des impôts, est en mesure de les redistribuer en donnant les coups de pouce aux collectivités les moins chanceuses.

Il le fait à travers ses dotations. Celles-ci s'élèvent cette année à 56 milliards d'Euros que l'Etat verse aux Régions, communes et départements au titre des dotations de fonctionnement («38%»), d'investissement (11%), pour financer les transferts passés de compétences (36%) et les allègements d'impôts (36%). Mais les mécanismes de péréquation proprement dits, ne concernent qu'une part infime de ces dotations (4,2 milliards d'Euros). En revanche l'Etat paie le tiers des impôts locaux aux communes, Régions et départements.

Peut-on faire mieux ou autrement. Faut-il augmenter ou diminuer le rôle de percepteur de l'Etat ? Faut-il améliorer les ressources fiscales directes perçues par les collectivités territoriales qui sont déjà d'un haut niveau par rapport aux autres pays européens mais qui ont été rabaissées ces dernières années ? Ce sera tout l'enjeu de la réforme de la fiscalité locale promise par le Premier ministre et du train législatif attendu après la réforme constitutionnelle. Ce n'est qu'alors que l'on saura si la réforme Raffarin instaure une nouvelle égalité des chances entre les territoires et si elle représente une nouvelle étape de la décentralisation.

Le PIB par habitant dans les 22 régions

Année 2000 en Euros

Ile de France	35 946
Rhône-Alpes	24 113
Alsace	23 777
Haute Normandie	22 909
Champagne Ardennes	21 796
PACA	21 020
Bourgogne	20 974
Aquitaine	20 893
Centre	20 603
Pays de la Loire	20 437
Franche Comté	20 261
Midi-Pyrénées	20 197
Auvergne	19 653
Basse Normandie	19 521
Bretagne	19 345
Lorraine	19 177
Picardie	19 031
Nord-Pas de Calais	18 982
Limousin	18 859
Corse	18 550
Poitou-Charentes	18 454
Languedoc-Roussillon	17 827

Dossier décentralisation

Luc Ferry
Jean François Mattéi

A Monsieur Philippe Most, Inspecteur Général des Affaires Sociales,

Monsieur l'Inspecteur Général,

Selon les enquêtes existantes, les jeunes français sont globalement en bonne santé. Toutefois, les addictions, les troubles du comportement alimentaire, les problèmes psychologiques qui peuvent aller jusqu'au suicide et les pratiques sexuelles à risque sont une source de préoccupation tant par leurs conséquences immédiates que par leurs effets à long terme sur l'état de santé de nos concitoyens.

L'éducation à la santé, la prévention et le dépistage constituent des axes majeurs de la politique de santé publique. Les études épidémiologiques ont montré, admettant, que de nombreuses complications médicales survenant à l'âge adulte pourraient être évitées par l'adoption de modes de vie mieux adaptés dès l'adolescence. L'école est, à cet égard, un lieu privilégié pour mettre en œuvre ces types d'actions. Si la santé n'est pas pour eux un sujet de préoccupation quotidien, les jeunes Français expriment toutefois une forte demande d'information et d'écoute dans ce domaine.

Les pouvoirs publics ont l'ambition de donner aux jeunes une information adaptée qui leur permette de mieux préserver leur santé. Une réflexion générale sur les objectifs, les missions, l'organisation et le fonctionnement du dispositif actuel de santé scolaire, et plus généralement sur l'éducation à la santé en milieu scolaire, s'impose donc aujourd'hui. La synergie entre les différents acteurs (médecins, infirmières, assistantes sociales, professeurs...), l'insertion de ces acteurs dans une démarche d'ensemble, l'implication de toute l'équipe éducative dans une approche globale et continue de l'élève ainsi que les repérages des conduites à risques, constituent autant de thèmes d'étude.

Nous vous demandons de bien vouloir dresser un état des lieux de la prise en charge de la santé des jeunes en milieu scolaire en France. Il vous appartiendra également de mettre en exergue de bonnes pratiques existant dans les pays de l'OCDE. Par ailleurs, vous voudrez bien nous faire part de vos propositions d'évolution du dispositif existant. Vous veillerez à distinguer les mesures opérationnelles susceptibles d'être mises en œuvre rapidement de celles qui appellent des évolutions législatives et réglementaires à plus long terme.

Nous vous remercions de nous remettre votre rapport d'analyse et de propositions dans un délai de 4 mois. Vous disposerez, pour mener à bien votre mission, des services de nos administrations ainsi que des établissements publics sous notre tutelle.

Nous vous prions de croire, Monsieur l'Inspecteur Général, en l'expression de nos sentiments les meilleurs.

De quoi s'agit-il ? (suite)

nières EN. A cette même date, les AS des DDASS sont également intégrées à l'EN]. Le but était de renforcer la mission éducative des infirmières, le Ministère de la santé et le Ministère de l'EN ayant des approches différentes en matière d'action sanitaire à l'égard des jeunes scolarisés :

- * le Ministère de la santé dans un souci de santé publique, repère les troubles de santé sur certaines classes d'âge et réalise les actions collectives appropriées : dépistage systématique de troubles de santé sur certaines classes d'âge, campagnes de vaccination ou d'information sur des grands thèmes de santé publique.

- * le M.E.N. a le souci primordial de favoriser la réussite scolaire et la meilleure formation possible de tous les élèves en prenant en compte les différents facteurs de difficultés dont les questions de santé à titre individuel, et en exigeant une collaboration étroite de tous les professionnels des établissements scolaires pour la réussite scolaire. Dans ce cadre, l'infirmier prend en compte la demande de l'élève au moment où il l'exprime.

Les infirmières santé scolaire, contrairement à toute attente, conservent les structures de fonctionnement de la santé au moment de leur intégration et continuent à faire des permanences dans des centres médico-scolaires qui relèvent des collectivités locales.

Les médecins refusent leur intégration à l'EN et sont maintenus à la santé jusqu'au 1er/01/91 où ils sont à leur tour intégrés au MEN, avec les secrétaires médico-scolaires.

01/91, une circulaire des missions créant un "service de promotion de la santé" englobant en principe des services autonomes « infirmières et médecins », est publiée contre l'avis des infirmières. En réalité cette circulaire recrée de facto la hiérarchie médecin/infirmière de l'ex santé scolaire, faisant perdre du sens à la structuration hiérarchique propre à l'Education nationale. Cette circulaire conduit au redéploiement des postes au détriment des collèves et au bénéfice de la santé publique dans le primaire.

21/01/01 : publication de 3 textes distincts, le 1er fixant les orientations de la politique de santé en faveur des élèves et créant la "mission de promotion de la santé" avec pour objectif de veiller au bien être des élèves, contribuer à leur réussite et les accompagner dans la construction de leur personnalité individuelle et collective. L'établissement scolaire est ciblé au cœur du dispositif et l'équipe pluriprofessionnelle composée des professionnels de la santé mais aussi des enseignants, des CPE, des chefs d'établissement et des AS, devient l'élément moteur de cette mission. Le 2ème texte qui définit les missions des infirmières, stipule que l'infirmière exerce soit dans un EPLE soit sur poste mixte (collège + secteur de recrutement du collège). Toutes les infirmières rattachées à des IA, doivent donc être nommées dans un établissement du second degré [En 09/02, il reste encore quelques académies ayant

des postes rattachés aux IA]. Le 3ème texte définit les missions des médecins. C'est parce qu'il existe des infirmières relevant de l'Education nationale depuis plus de 50 ans que les questions de Santé à l'Ecole sont enfin intégrées à la politique éducative, chacun réalisant aujourd'hui que les questions de santé à l'Ecole ne seront réglées que si l'ensemble des acteurs et notamment les enseignants, se sentent concernés.

09/03 : 6.900 postes pour 7.800 collèves et lycées publics, 55 000 écoles primaires et maternelles publiques et 2 millions d'étudiants.

Les projets :

Ils sont flous... Ce sont pour l'instant les conseils généraux qui seraient demandeurs puisque l'ADF (Association des Départements de France) a demandé à avoir la santé scolaire.

- A Matignon, le conseiller pour l'éducation de JP Raffarin, avait été formel et rassurant sur la décentralisation de nos missions. Le 5 juin il avait certifié qu'il n'était absolument pas dans les intentions du gouvernement de se séparer des infirmières de l'Education nationale, qu'elles resteraient à gestion déconcentrée mais qu'il n'était pas question de les décentraliser. Lorsque nous l'avons revu le 3 octobre, le discours avait évolué... « *Il ne faut pas craindre d'expérimenter d'autant qu'on ne peut pas dire que l'état vous ait vraiment gâté : 6.500 postes pour tant de collèves, lycées, écoles, universités ! Tous les élus locaux veulent des infirmières et sont prêts à y mettre les moyens...* ».

- Philippe Most maire de Royan, a été chargé d'établir un état des lieux de la prise en charge de la santé des jeunes en milieu scolaire et des propositions d'évolution du dispositif existant afin d'établir un rapport d'analyse et de propositions à remettre à Luc Ferry et Jean François Mattéi (voir lettre ci-contre). Cette mission composée d'une vingtaine de personnalités, a reçu une délégation du SNICS le 4 décembre 2002.

- Elisabeth Morin, Inspectrice Générale de l'EN, élue présidente du conseil régional en remplacement de Jean Pierre Raffarin, a été chargée d'enquêter sur la santé des élèves. Elle a reçu le SNICS à plusieurs reprises : le 11 octobre, le 27 novembre, le 15 janvier 2003 (cf compte-rendus). Convaincue par le rôle de l'infirmière auprès des jeunes, Mme Morin semble tenir à la place de l'infirmière dans le système éducatif.

- Gisèle Matringe, proviseur vie scolaire, est chargée d'enquêter sur la vie scolaire et la santé à l'Ecole. Elle était présente lors de la 1ère audience accordée par Mme Morin. Chargée d'enquêter sur la situation de l'internat, nous lui avons remis une contribution écrite sur cette question.

- des bruits courent sur l'engagement de plusieurs régions sur la « santé à l'Ecole » : Pays de Loire, Moselle, Rhône Alpes...

- Parmi les 3 priorités retenues par le ministre de la santé, figure la priorité à la Santé publique,

objet d'une loi de programmation courant 2003 pour accorder plus de pouvoirs aux régions en Santé publique.

Ce qu'en dit le SNICS :

Malentendu sous le terme « Santé scolaire »

Bien que les infirmières de l'EN ne fassent pas partie des personnels de « santé scolaire » puisque elles sont exclues du code de santé publique en ce qui concerne la santé scolaire, au vu des documents produits notamment par les conseils généraux qui ont fait des propositions d'expérimentation, on constate qu'une méconnaissance quasi totale des rôles et des missions des infirmières de l'EN fonde ces propositions : ce sont les dépistages systématiques et les visites médicales de certaines tranches d'âges qui sont visés et non les missions spécifiques des infirmières pourtant clarifiées par les textes de missions de 2001. Le conseil général de la Sarthe par exemple assoit ses propositions sur une analyse erronée de la situation, persuadé que les infirmières ne sont pas intégrées dans des structures éducatives propres à l'Education nationale mais sous la responsabilité d'une infirmière conseillère technique à l'inspection académique : de ce fait il inscrit son projet dans le champ social et non dans le champ éducatif.

Une vision appauvrie

Ces orientations traduisent une vision appauvrie du rôle et des missions des infirmières, en complète contradiction avec les réalités d'exercice dans les établissements et avec la conception d'un travail coordonné et cohérent où chacun use de ses compétences en complémentarité avec les autres personnels. En projetant de confier aux collectivités territoriales la responsabilité des infirmières, le gouvernement se fonde sur une conception étriquée de l'acte éducatif qui ne relèverait pas du travail d'équipe.

Préserver l'unité et la cohérence de l'action éducative est primordial

L'action des infirmières de l'EN se conçoit principalement dans un travail en équipe pluriprofessionnelle avec les enseignants, les conseillers d'éducation, les assistantes sociales... au plus près du terrain dans les établissements scolaires. Séparer les infirmières de ses partenaires quotidiens risque de conduire progressivement à une disparition de ce travail en équipe. Placer sous la responsabilité des conseils généraux les infirmières qui font partie de la vie des établissements auxquelles elles sont rattachées, induirait une rupture avec l'équipe éducative et pédagogique en éloignant les infirmières de la vie scolaire. Il suffit d'interroger les 1.100 infirmières venant des DDASS et rattachées à l'Education nationale en 1985 qui disent encore aujourd'hui le sentiment qu'elles ressentaient jusqu'en 1985 de ne pas être intégrées à la mission éducative des établissements et d'être considérées comme des personnels extérieurs.

C'est au contraire parce que les infirmières de l'Education nationale sont en lien étroit avec l'activité pédagogique et partenaires quoti-

diens des enseignants et des conseillers d'éducation, qu'elles sont en capacité de jouer totalement le rôle d'interface entre l'enseignement, l'éducation et la santé.

La Santé est indissociable de la réussite scolaire

Le sens du recrutement des infirmières à l'Education Nationale est de favoriser la réussite scolaire de chacun et de tous les élèves en participant quotidiennement au repérage, à la prévention et au suivi de tout décrochage ponctuel, progressif ou total pouvant conduire à une histoire scolaire qui tourne mal [et aussi à la prévention de l'absentéisme]. Les soins infirmiers [relationnels, techniques et éducatifs] procèdent à l'Education nationale de la transmission des savoirs, savoirs être et savoirs faire. Ces savoirs font partie de la culture commune a minima que doivent posséder tous les élèves et ne peuvent être dissociés du cadre national des enseignements. Les infirmières apportent à l'élève-enfant, à l'élève-ado, à l'étudiant-jeune adulte, une aide tant sur le plan personnel que collectif et participent à la réussite de son projet personnel et scolaire. Toute décentralisation du caractère national des missions infirmières associée à une méconnaissance de ces missions d'accompagnement du jeune dans son parcours scolaire [ou à une négation de leur importance] risque de les dénaturer. Par ailleurs, la disparité ainsi induite dans l'accès aux soins infirmiers à l'EN, risquerait de devenir patente d'un département à l'autre. Nous pouvons déjà constater en ce domaine, les limites des lois de décentralisation de 1982 qui ont confié aux départements des compétences en matières de bâti et de budget pour les collèges puisque une grande disparité de traitement existe d'un département à l'autre au sein d'une même académie (ex locaux d'infirmierie, matériels d'équipement et de budget de fonctionnement...).

Comment garantir aux élèves que des réponses de qualité à leurs questions de santé leur seront apportées tout le temps et partout en cas de décentralisation ?

En même temps qu'il envisage de décentraliser la « santé scolaire », le gouvernement décide de donner dès 2003, plus de pouvoirs aux régions en matière de Santé publique (cf loi de programmation qui accordera la priorité à la Santé publique). Face à ces nouvelles responsabilités en matière de santé publique qui viennent s'ajouter à celles qui leur sont déjà dévolues en matière de prévention et de protection de l'enfance et de soins aux personnes âgées, les collectivités locales vont se retrouver confrontées à la mise en œuvre de ces missions : comment et surtout avec quels personnels compte tenu de la pénurie croissante d'infirmières tous secteurs confondus, vont-ils assurer les missions qui leurs reviennent ? Comment dans ces conditions, obtenir l'assurance que les collectivités auront la volonté demain, de répondre aux besoins des élèves alors que paradoxalement ils n'auront aucune responsabilité dans le champ de l'Education nationale qui reste, au nom des missions réga-

Compte tenu des dangers que représente la décentralisation possible de nos missions et/ou de nos statuts, nous nous sommes adressé le 21 octobre 02 à l'ensemble des organisations syndicales présentes dans le champ de l'éducation, pour envisager ensemble la meilleure riposte à mettre en place. * D'emblée le SNIEN/FO a répondu favorablement à une demande de rencontre qui reste à fixer.

* Le SNAIMS que nous avons rencontré le 10 décembre, est d'accord pour un texte commun affirmant le refus de la décentralisation de nos missions.

* Le SGEN/CFDT que nous avons rencontré le 16 janvier 03, est d'accord également pour un communiqué de presse commun contre la décentralisation des missions et des statuts des infirmières.

* Nous sommes sans réponse du SGPEN/CGT.

* Quant au SNIES/UNSA que nous avons relancé plusieurs fois, il a répondu négativement à toute action commune.

Ci-dessous le courrier envoyé

Brigitte LE CHEVERT Le 21/10/02

Aux secrétaires généraux du
SNAIMS/CSEN,
SGEN/CFDT,
SNIEN/FO,
SNIES/UNSA Education,
UN-SGPEN-CGT

Cher(e)s camarades,

Certains conseils généraux ou régionaux ont décidé d'expérimenter la décentralisation des missions de notre profession, ce qui dénaturera obligatoirement leur sens mais aussi, il ne faut pas en douter, aura une incidence directe sur les statuts des infirmiers et infirmières de l'Education nationale. Pour notre part, nous considérons que ces projets dangereux à plusieurs niveaux, nous commandent à agir et à construire l'unité pour résister.

C'est pourquoi nous vous proposons de vous rencontrer rapidement pour discuter ensemble de cette question et du type d'action la plus unitaire possible à mettre en place. Dans l'attente de votre réponse, recevez, cher(e)s camarade(s), nos meilleures salutations syndicales.

Dossier décentralisation : Christian Allemand,
Jacqueline Le Roux, Brigitte Le Chevert.

Dossier décentralisation

Des questions prouvant l'inquiétude de la profession, affluent au local du SNICS. Nous avons essayé d'y répondre et publions ci-après les questions les plus couramment posées car nous pensons qu'elles peuvent intéresser l'ensemble des nos lecteurs et lectrices.

Question : De nombreux bruits courent surtout de l'inspection académique : tout serait déjà bouclé, les collègues de collègues seraient rattachées aux départements et celles de lycée aux régions... Etant une ancienne de santé scolaire, je souhaiterais savoir si nous allons-nous retrouver comme avant 1985 c'est à dire dépendre de la DDASS ? J'aimerais savoir aussi ce que deviendront les conseillères techniques ?

Réponse : La décentralisation consiste en un transfert de certaines compétences jusque là du domaine de l'état vers des collectivités territoriales : Conseils régionaux, Conseils généraux ou municipalités, donc un changement de Fonction Publique : de la Fonction Publique Etat avec une politique et un traitement des citoyens identiques sur tout le territoire, à la Fonction Publique Territoriale avec des politiques locales et un traitement des administrés dépendant des choix politiques locaux et des richesses locales. En 1985, il y a eu changement de ministère mais pas de Fonction Publique, les DDASS dépendent d'ailleurs du ministère de la santé. Pour ce qui est des conseillères techniques, cette fonction qui n'existe ni à la Fonction Publique Hospitalière ni à la Fonction Publique Territoriale, est spécifique à l'Education Nationale et ne vit que par la circulaire EN des missions des infirmières. Rien n'est donc bouclé : les collectivités ont fait des propositions en fonction de leurs intérêts à gérer certaines compétences de l'Etat. La décision finale appartient à l'Etat.

Question : Il paraît qu'au conseil général, il y a des primes conséquentes que nous n'avons pas à l'EN. Merci de me les indiquer. D'autre part, si nous sommes décentralisés, est-ce que nous garderons nos 16 semaines de congés ? Risquons-nous d'être soumis aux astreintes administratives ?

Réponse : Les primes à la FPT sont variables d'un département à l'autre : c'est le chef de service qui décide de la répartition du montant en fonction du "mérite" appelée aussi "cote d'amour". Quant aux vacances scolaires, Adieu ! Dès lors que le caractère national de nos missions sera remis en cause, notre présence conditionnée par la présence des élèves le sera aussi. Les infirmières de la FPT comme les autres personnels de la territoriale ont une RTT modulable qui varie selon les conseils généraux sur une base moyenne hebdomadaire de 35h et 5 semaines de congés auxquels il faut ajouter les jours de congés liés à la RTT. Par ailleurs le forfait de 10% obtenu à l'EN compte tenu de la nature de nos missions, n'existe pas dans la FPT.

De quoi s'agit-il ? (suite)

liennes, du domaine de l'Etat ? Le risque de détournement et de confiscation des missions prioritaires des infirmières de l'EN (accueil, écoute, soins, accompagnement infirmier dans le cadre de la réussite scolaire) au profit de missions de type Santé Publique propres aux collectivités territoriales (centres de dépistage des maladies sexuellement transmissibles, vaccinations, protection maternelle et infantile, personnes âgées, dispensaires etc.) est majeur. D'autre part, quelle certitude avons-nous de voir les collectivités locales continuer à créer des postes d'infirmières comme le fait chaque année l'état depuis 1985 (1985 : 4 600 postes ; 2003 : 6 900 postes soit une augmentation de 50% en 18 ans) ? Malgré cette importante progression, il manque encore des milliers de postes au regard du nombre d'établissements notamment d'écoles maternelles et primaires. Pourquoi l'état se débarrasserait-il des questions éducatives ?

Si on va à l'Ecole c'est pour apprendre, personne ne le conteste. Personne ne conteste non plus que le système éducatif a pour mission d'éduquer surtout quand on réalise que les jeunes passent la majeure partie de leur temps à l'Ecole et qu'ils y expriment sans difficultés auprès des infirmières, leurs questions et leurs soucis en matière de santé globale avec des répercussions évidentes sur leur scolarité ou vice-versa. Profiter de l'occasion qu'offre le système éducatif pour faire évoluer les mentalités et changer les comportements afin que chacun soit acteur de sa santé, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui, est une opportunité qu'il faut saisir. En effet, les français hyper-médicalisés, éprouvent tellement de difficultés à se prendre en charge, qu'ils sont devenus totalement dépendants des médicaments.

La politique de Santé à l'Ecole, qui procède d'une réponse avant tout individuelle adaptée aux besoins et à la réussite des jeunes en amont des actions collectives à inscrire dans les projets d'établissement, permet d'élaborer une analyse fine de la situation pour des réponses collectives au plus près des besoins de chaque individu ou chaque groupe de classe. Une approche différente de l'approche de santé publique classiquement et intrinsèquement verticalisée, initialisée et décidée par des experts extérieurs au système étudié et à la communauté. Bien que complémentaires, ces deux approches répondent à des objectifs différents et à des missions de ministères très différents, et ne peuvent être menées par les mêmes acteurs.

La décentralisation des missions des infirmières de l'EN sonnerait le glas d'une profession au service des jeunes

La nature de notre métier s'en trouverait obligatoirement changée : d'acteurs de terrain partie intégrante de l'équipe éducative, les infirmières seraient satellisées en périphérie de la communauté scolaire et deviendraient des experts, vite étrangers aux équipes éducatives et pédagogiques des établissements au même titre que les associations et autres intervenants

extérieurs. Ne pouvant plus ancrer leur rôle d'interface entre les enseignants et les élèves, les infirmières seraient alors dans l'incapacité de répondre aux besoins et aux attentes de ces derniers et aussi à ceux des établissements scolaires. Le sens de leur recrutement qui est de concourir à l'épanouissement, au bien être et à la réussite scolaire de tous les élèves sur l'ensemble du territoire, serait vite balayé. D'où la question essentielle suivante :

Quelles améliorations seront apportées par le biais de ce transfert ?

Conséquences directes sur notre métier

- Disparition des infirmières de l'EN noyées dans un pool infirmier tous secteurs d'exercices confondus au sein de la collectivité de rattachement, avec perte de la spécificité infirmière EN, abandon de notre mode de recrutement puis de la formation spécifique.

- Face à des capacités financières différentes d'une région à l'autre, face au coût de l'emploi de personnels infirmiers ainsi qu'à la pénurie d'infirmières, rien n'empêchera certaines régions ou départements afin de répondre aux urgences et aux soins à assurer dans les établissements d'embaucher des aides soignantes qui doivent pourtant, conformément à la loi, travailler uniquement en présence d'infirmières. Cette dévalorisation de la qualité des soins, entraînerait un dévalorisation du travail des infirmières et une négation des besoins fondamentaux des élèves en matière d'écoute et d'éducation.

- Remise en cause du rôle des infirmières dans la prévention des conduites à risques, des suicides, de la violence, de la maltraitance, dans l'éducation à la santé et à la citoyenneté, à la sexualité et à la contraception, dans l'aide à la scolarisation des enfants handicapés, dans la réponse aux demandes et aux besoins exprimés par les jeunes. La nature même du métier changerait : d'acteur de terrain qui demande beaucoup de temps et donc beaucoup de personnels, les infirmières deviendraient des experts chargés de « passer » d'un établissement scolaire à un autre, voire d'une maison de retraite à une crèche. Ce travail d'expert demandant moins de moyens, le nombre actuel de postes d'infirmières serait quasi suffisant.

- Eloignement des infirmières des établissements scolaires et rupture avec les équipes éducatives et pédagogiques. Les infirmières deviendraient des personnels extérieurs aux établissements et ne rempliraient plus leur rôle d'interface entre les enseignements, l'éducation et la santé. Plus grande mobilité des infirmières pour assurer les missions d'un secteur d'exercice à l'autre (centre de dépistages, centre d'écoute et d'aide, CHU, ...), éclatement de l'équipe pluriprofessionnelle d'établissement, les infirmières devenant des éléments satellites, des partenaires extérieurs à l'EN au même titre que les associations, le planning ou le CODES. Les circulaires des missions de janvier 2001 deviendraient caduques.

- en matière de conditions de travail : la fonction publique territoriale ne connaît que 1600h/an et 5 semaines de congés payés. Le retour à un emploi du temps sur 46 semaines à raison de 35h/semaine ou avec des horaires fluctuants en fonction des besoins, est inéluctable, les infirmières territoriales n'ayant pas de forfait de 10% laissé à leur libre initiative ni un régime spécifique de 16 semaines de congés ? D'autant que le gouvernement vient de faire table rase des 35h dans le privé pour revenir à 39 h (voir les décisions de François Fillon déjà actées par l'assemblée nationale). Par ailleurs une plus grande flexibilité des horaires par le biais de la globalisation et de l'annualisation serait à craindre.

- Moins grande capacité à muter d'une région à l'autre avec disparition des barèmes de mutation. Même si actuellement il est parfois difficile de muter dans certaines académies, cela relèverait alors d'un véritable parcours du combattant (voir compte-rendu séminaire sur la décentralisation page).

- Autant de statuts et de règles d'emploi que de régions, autant de régimes indemnitaires.

- Structuration hiérarchique différente de celle de l'EN compte tenu qu'au niveau des régions tout ce qui relève de la santé est structuré autour des DRASS avec une hiérarchie santé publique : Médecin-Infirmière-Aides soignantes.

- Fragmentation des conflits et impossibilité de structurer nationalement des avancées pour notre profession.

- Dénaturation des missions éducatives des infirmières auxquelles la profession est très attachée et fuite des infirmières vers l'hôpital ou le libéral.

Pourquoi les missions des infirmières doivent rester de la responsabilité de l'Etat ?

1/ La Santé à l'Ecole est indissociable de la réussite scolaire :

- les soins infirmiers à l'E.N. procèdent de la transmission des savoirs, savoirs être et savoirs faire qui font partie de la culture commune à minima que doivent posséder tous les élèves et ne peuvent être dissociés du cadre national des enseignements.

2/ L'action des infirmières de l'Education nationale se conçoit principalement dans un travail en équipe pluriprofessionnelle avec les enseignants, les conseillers d'éducation, les chefs d'établissement, etc. au plus près du terrain

- Parce qu'il est primordial de préserver l'unité et la cohérence de l'action éducative dans les établissements.

- Parce que les compétences infirmières apportent à l'élève-enfant, à l'élève-ado, à l'étudiant-jeune adulte, une aide tant sur le plan personnel que collectif mais aussi et surtout parce qu'elles participent à la réussite de son projet personnel et scolaire.

3/ Le maintien du cadre national des missions des infirmières et le refus de tout transfert des

compétences de l'Etat via une politique de décentralisation sont indispensables :

- Parce qu'une remise en cause de l'égalité des droits, en l'occurrence les soins infirmiers et les réponses adaptées à l'E.N., serait possible compte tenu des différents choix budgétaires retenus par les différentes collectivités,

- Parce que, tout en reconnaissant l'importance, l'efficacité des services publics territoriaux et l'engagement des élus locaux, le constat de la décentralisation mise en place depuis 1982 nous conduit à conclure que les priorités locales retenues entraîneront de facto une dénaturation des missions des infirmières et ensuite des statuts,

- Parce que l'implication des missions des infirmières n'est efficace que dans un cadre où la neutralité de l'Etat est garant du droit des jeunes et confère à l'infirmière un statut de fonctionnaire d'Etat.

4/ Il est indispensable d'observer les réflexions politiques des différents pays de l'union européenne et de l'OMS qui affirment que pour obtenir des changements de comportements durables en matière de santé, ça doit passer impérativement par une approche éducative globale de l'individu grâce à l'aide de professionnels compétents et performants, que la seule approche épidémiologique de la santé publique pure a parfois conduit dans le mur et en tout état de cause ne permet pas d'atteindre les objectifs suscités.

La population et l'ensemble des politiques en général n'ont cessé d'affirmer l'importance de notre profession auprès des élèves dans les établissements scolaires : prévention des conduites à risques dont les suicides, prévention de la violence, soins, éducation à la santé et à la citoyenneté, éducation à la sexualité et à la contraception, maltraitance, aide à la scolarisation des enfants atteints de handicaps, relations quotidiennes avec les parents, etc. Les jeunes réclament davantage d'encadrement, davantage de soins et d'attention à leur accorder, davantage d'infirmières scolaires. Plus que jamais leurs besoins et leurs attentes sont grands. Notre profession là où elle est présente, répond à ces besoins et à ces attentes. Il suffit d'examiner le nombre sans cesse croissant des passages dans les infirmeries des établissements scolaires pour le constater et de se souvenir que depuis sa création en 1947, la présence au sein des établissements scolaires de l'infirmière est toujours plébiscitée par tous les acteurs du système mais également par tous ceux qui s'intéressent de près ou de loin à notre institution et/ou au mal être des jeunes (chercheurs, sociologues, psychiatres, spécialistes...).

Questions / Réponses (suite)

Question : Si nous sommes départementalisés cela signifiera dépendre du conseil général et non de l'inspection académique. Mais je me pose encore des questions car j'entends parler des Communes, des Conseils généraux, des Conseils Régionaux... De quoi s'agit-il exactement ? Cela veut-il dire qu'on pourrait nous faire travailler à la mise en place de l'APA, ou bien dans les maisons d'accueil pour personnes âgées du conseil général ? Proche de la retraite, est-ce que cela changera quelque chose pour ma retraite, mes droits à la retraite seront-ils conservés ? Cela m'inquiète beaucoup...

HP Ac de Lyon

Réponse : Il est vrai que jusqu'à présent ce sont plutôt les conseils généraux qui se sont montrés demandeurs mais il ne s'agit pas d'une départementalisation mais d'un transfert de compétences vers des collectivités territoriales (Conseils Régionaux, Conseils Généraux ou Mairies). Un éventuel transfert aurait bien entendu des incidences importantes en matière de statut (perte des vacances scolaires et du forfait de 10%, droit à mutation, avancement) mais également en matière de missions : les Infirmières de la FPT sont recrutées dans un « cadre d'emploi » ce qui permet une plus grande flexibilité d'emploi en fonction de ce que décident les supérieurs hiérarchiques et les élus. Compte tenu des plus grandes difficultés rencontrées pour la mise en œuvre de l'APA (*Allocation Personnalisée d'Autonomie*) rien ne s'oppose à ce qu'un élu puisse en fonction des besoins dans l'année vous faire exercer un peu dans les collèges, un peu dans les maisons de retraites, un peu dans les maisons d'enfants etc...

Quant aux droits à la retraite ils sont les mêmes : ce qui différencie la FPE de la FPT c'est que les retraites de l'Etat sont inscrites au budget de l'Etat alors que les retraites de la Territoriale sont gérées par des caisses alimentées par les cotisations, caisses qui connaissent régulièrement des déficits qui fragilisent l'avenir des retraites. Un exemple récent qui a fait couler beaucoup d'encre, a conduit au renflouage des caisses de retraite de la FPT par des caisses de retraite du secteur privé.

NB : les infirmières de l'Education Nationale ne dépendent pas de l'Inspection Académique car elles sont à gestion déconcentrée au niveau Rectoral.

Question : Si demain je passe à la FPT, est-ce que je pourrai conserver mon poste en établissement avec les mêmes missions définies par le MEN ? Je trouve que mon travail auprès des jeunes est très utile et je n'ai pas envie de faire autre chose. Etant titulaire, est-ce que je resterai titulaire de l'E.N. ou est-ce que je deviendrais titulaire d'une nouvelle structure ? Dans quelles conditions pourrai-je muter ?

Réponse : Plusieurs remarques :

- Chaque conseil général définit ses priorités donc les choix peuvent varier. Ceci dit, les personnels transférés le seront pour accomplir les missions et les responsabilités qui seront dévolues aux collectivités territoriales.

- Les conseils généraux rencontrent aujourd'hui de sérieuses difficultés pour recruter des infirmières (preuve que ces postes ne sont pas attractifs) pour exercer des missions auprès des personnes âgées ou en difficultés. On peut penser que le transfert d'infirmières venant de l'EN pourra les intéresser pour combler leurs déficits.

- Quant aux mutations, c'est un véritable parcours du combattant : elles dépendent des possibilités et des textes inhérents à la FP territoriale. En tout état de cause, il y a disparition des barèmes de mutation et une moins grande capacité à muter d'une région à l'autre.

Corpus juridique :

- * Loi du 13/7/83 titre 1 : bases et principes communs qui permettent la gestion unifiée des personnels.
 - * Loi du 11/1/84 titre 2 pour la fonction publique d'état.
 - * Loi du 26/1/84 titre 3 : dispositions statutaires des fonctionnaires territoriaux.
 - * Loi de janvier 1986 titre 4 pour la fonction publique hospitalière.
- Le statut général de la FPT est défini par 2 lois :
O loi du 13/7/83
O loi du 26/1/84.
- A la FPT, il y a 59 cadres d'emplois, filières dont la définition s'est effectuée de 1987 à 2000 :
- filière administrative définie en 1987 comportant les catégories A, B et C
 - filière technique définie en 1988 comportant les catégories B et C et en 1990 la catégorie A pour les ingénieurs
 - filière culturelle
 - filière sociale et de santé comportant les catégories A, B et C
 - filière de la police municipale comportant les catégories B et C
 - filière animation comportant les catégories B et C
 - filière des sapeurs pompiers professionnels.

Le calendrier

- * 4 décembre 2002 : adoption du projet de loi constitutionnelle sur la décentralisation par les députés par 346 voix, contre 157. Huit députés de la majorité se sont abstenus « *on ne joue pas avec la constitution pour faire des annonces politiques* » a déclaré Jacques Myard de l'UMP.
- * 12 décembre 2002 : adoption du projet de loi par les sénateurs par 211 voix, contre 108.
- * 28 février 2003 à Rouen : synthèse nationale des « assises des libertés locales » d'où un livre blanc devrait sortir. Le gouvernement présentera les mesures concrètes qu'il souhaite voir mises en œuvre.
- * Mi-mars 2003 : réunion du Congrès à Versailles où le Premier ministre est certain d'obtenir les trois cinquièmes des suffrages exprimés par les sénateurs et les députés réunis pour faire passer sa réforme.
- * Du printemps à l'automne 2003 : discussion sur 3 textes de loi organique, véritables modes d'emploi des nouveaux principes affichés par la loi constitutionnelle :
 - le 1er définira les transferts de compétences
 - le 2ème garantira l'autonomie financière des régions et répartira les charges entre l'Etat et les collectivités locales
 - le 3ème fixera les modalités d'application des possibilités institutionnelles nouvelles (droit à l'expérimentation, organisation de référendums locaux).

1/ La Fonction Publique Territoriale (FPT) par Mme Sylvie HUSSON, directrice administrative du centre de gestion de la petite couronne

« La FPT compte plus de 55 000 employeurs. Les 1ers statuts datent de 1946, puis il y a eu les ordonnances de 1959. En 1982 il y a eu un effort d'uniformisation des statuts des différents employeurs : communes, départements et régions. Cette uniformisation facilite les mutations entre les différentes collectivités qui jusque là n'étaient possibles que par la voie du détachement. Le corpus juridique devient commun (voir ci-contre).

* La FPT est en principe accessible par concours. Le classement à l'issue du concours se fait par ordre alphabétique. La mobilité est permise par le détachement d'un cadre d'emploi à l'autre et d'une fonction publique à l'autre. La promotion d'un cadre à l'autre est définie par un quota (25%) : c'est l'autorité territoriale qui dresse la liste d'avancement après avis des commissions paritaires à partir des contingents de personnels qui remplissent les conditions d'accès. Il existe quelques possibilités de promotions internes dans un cadre d'une catégorie à l'autre.

* A partir de 350 agents employés, la gestion mutualisée par des centres de gestion devient obligatoire. Le centre de gestion organise les concours, les commissions administratives paritaires et les promotions. En cas de suppression d'emplois, il y a obligation de reclassement pris en charge par les centres de gestion qui font des propositions d'emploi dans le territoire géographique pour les catégories B et C et sur tout le territoire national pour les catégories A.

* Pour les communes de moins de 80.000 habitants, la création d'emplois de catégorie A est parfois impossible.

* Réussir un concours ou être sur une liste d'aptitude ne signifie pas avoir un poste : en effet c'est l'autorité territoriale qui embauche et le reçu cherche donc son employeur. Les mutations s'effectuent dans un délai maximum de trois mois entre le recrutement par une autre collectivité et le départ de l'agent.

* La formation dans la FPT est définie par la loi du 12/7/84. Il s'agit de formation avant titularisation (formation d'adaptation à l'emploi), de formation continue et de formation personnelle choisie par le fonctionnaire. La formation est assurée par le centre national de formation de la FPT et ses délégations régionales. Les organismes consultatifs :

- Les commissions administratives paritaires se réunissent tous les mois soit au niveau local soit au niveau des centres de gestion pour les collectivités affiliées.
- C'est l'autorité territoriale qui dresse le tableau d'avancement.
- Le Comité technique paritaire (CTP) traite du fonctionnement, de l'organisation des services et de la suppression des postes.
- Le comité d'hygiène et de sécurité
- Le conseil supérieur de la FPT donne son avis sur tous les projets de textes ».

Quelques constats tirés au cours du débat qui a suivi

* Les régimes indemnitaires sont différents d'une collectivité à l'autre sans cependant être supérieurs à ceux de la Fonction Publique d'Etat (FPE) et l'IAT comme à la FPE est liée à la manière de servir.

* La RTT et les congés sont différents d'une collectivité territoriale à l'autre. La précarité est de 24% en moyenne.

* Les reçus collés qui ont réussi le concours ne sont pas toujours nommés puisque la réussite au concours ne donne pas obligation à nomination.

* Le fait du prince est une réalité à la FPT puisque l'indépendance et la distance du fonctionnaire par rapport à son employeur sont réduites. Il n'y a pas de "distance" dans la FPT entre le fonctionnaire et le notateur, entre le jury des concours et l'autorité de nomination.

* Concernant le supérieur hiérarchique, il est important de souligner qu'il s'agit d'une double hiérarchie : un élu et un cadre administratif.

* Dans les Commissions Administratives Paritaires (CAP), contrairement à la FPE, l'autorité territoriale n'est pas tenue de motiver sa décision quand celle-ci est contraire à l'avis des commissaires paritaires.

* Les fonctionnaires de la FPT se répartissent à 15% en catégorie A (direction), 15% en catégorie B (encadrement) et 70% en catégorie C (exécution).

* Il existe un danger dans la FPT incarné par les mutualisations possibles qui feraient perdre l'identité professionnelle et l'attachement aux services publics dans lesquels les individus exercent leurs missions de fonctionnaires. D'où la grande question « qu'est qu'une mission de service public ? ». Les missions de service public peuvent être privatisées dans la FPT, ce qui est déjà le cas de la restauration scolaire dans le primaire à 80%. La conséquence immédiate a été la diminution des aides aux familles les plus en difficulté.

L'unicité du service public apparaît comme le seul moyen de préserver l'égalité d'accès de tous, en tous lieux à l'ensemble des services publics. Ce qui détermine le fait d'appartenir à la PF d'Etat, c'est d'exercer la même mission. L'unicité de la mission sur tout le territoire crée l'identité professionnelle. Tous les fonctionnaires (état et territoriaux) sont soumis aux mêmes règles de neutralité, loyauté, indépendance et réserve.

Lu dans Libération du 17/12/02

Dangereuse décentralisation par Dominique Barella, président de l'Union syndicale des magistrats : *"Multiplier les niveaux de pouvoir, c'est prendre le risque de la corruption des élus locaux, de la balkanisation des régions et de la désorganisation de la justice"*.

2/ La réforme constitutionnelle par Anicet Le Pors, conseiller d'état et ancien ministre de la fonction publique et des réformes administratives

Nous vivons dans une période de crises, crises politique, économique, sociale, perte des repères...

A/ Crise politique avec des symptômes comme Tchernobyl, la vache folle, la montée des sectes et des jeux de hasard, l'augmentation de la précarité et du taux d'abstention...

Nous sommes dans une époque de passage du XXème siècle, siècle prométhéen, à un nouveau siècle. Le monde est devenu aléatoire, il n'y a plus de déterminisme logique dans lequel se fonde. Cette situation de désarroi est très contradictoire. La décomposition sociale est à l'œuvre.

B/ La crise de l'intérêt général : quels sont l'enjeu et la conception de l'intérêt général ? Deux enjeux :

* Rôle et place de la fonction publique ?

* Rôle et place de la loi dans notre société ?
L'intérêt général en France n'est pas la somme des intérêts particuliers : c'est quelque chose en soi, une notion politique qui a une longue histoire. Depuis Philippe Le Bel on ne traite pas la chose publique comme la chose privée en France. Cette conception de l'intérêt général est porteuse d'universalité mais nous sommes minoritaires en Europe à partager cette conception. La construction européenne ignore la notion de service public. Les services publics ne sont cités qu'au 74° article du traité de Rome et dans le traité d'Amsterdam, la concurrence est l'intérêt principal, l'intérêt général devient l'accessoire ! La notion de service public doit s'appuyer sur l'appropriation sociale du peuple pour intervenir sur la conduite des affaires publiques et surtout ce qui peut fonder les consciences collectives en répondant aux questions fondamentales de l'Homme.

C/ La montée des contrats

On pourrait penser que si l'état recourt de plus en plus aux contrats au lieu de légiférer c'est que le contrat sert l'intérêt général. La contractualisation a été impulsée par les lois de décentralisation de 82 et 83. Le contrat prend la place de la loi et des réglementations. La dégénérescence de la planification et la montée de l'empirisme libéral ont accru le développement de la contractualisation et des sociétés d'économie mixte. La superposition des contrats, le caractère aléatoire des résultats, la confusion des objectifs et des moyens procèdent au désordre de l'organisation publique. Il y a remodelage des compétences fixées par la loi : le plan, le schéma d'aménagement du territoire, des services ont disparu ; ce sont les régions elles-mêmes qui ont défini leurs compétences. Il y a affermage du pouvoir local en place et lieu du pouvoir central. Derrière le contrat il y a le clientélisme, le lobbying, la gouvernance, le vice idéologique.

D/ La logique de marché

Avec Maastricht, l'Europe a mis en place une Europe économique des marchés avec la libre concurrence dans une Europe fédérale.

E/ La notion de citoyenneté

Il n'y a pas de contrat social européen, ni de

peuple européen, ni de nation européenne ni de citoyen européen alors que la notion de citoyenneté européenne est définie de façon très normative dans l'article 1 du traité d'Amsterdam. C'est surtout une façon d'escamoter le niveau national, qui lui a un sens pour les peuples européens. Par exemple en France on peut dire qu'il n'y a pas de citoyenneté bretonne, mais par contre, il y a une dimension bretonne de la citoyenneté française.

La décentralisation de 1982

Elle a apporté le statut de la FPT mais le statut de l' élu, lui, n'a jamais abouti ce qui a entraîné le cumul des mandats. Le statut des collectivités territoriales ne leur pas donné la possibilité de légiférer. Les principes de la décentralisation rencontrent l'indivisibilité du service public et la continuité du service public. La décentralisation a permis la reconstitution des fœdalités et des potentats locaux à partir des particularismes locaux. Elle sert plus les exécutifs que les pouvoirs élus :

La sanction démocratique est évidente ! Les élections locales ont des taux d'abstentions les plus hauts et qui ne cessent d'augmenter depuis 20 ans, preuve que la décentralisation ne fait pas forcément vivre la démocratie !

Le projet Raffarin

Tout ce qui est proposé par Jean Pierre Raffarin est déjà contenu dans les lois existantes. Cette volonté de modifier la Constitution traduit plus un choix délibéré de renforcer un symbole, celui de voir s'exprimer les particularismes, puisque modifier les lois existantes aurait suffi. Un exemple : alors que l'article 72 de la constitution précisait déjà que les collectivités territoriales s'administrent librement, il a été rajouté à l'article 1 qui qualifie la république " son organisation est décentralisée ". Cela renvoie au contrat comme moyen de gestion et comporte une contestation explicite de l'unicité républicaine. Concernant l'article 2, le caractère expérimental existait auparavant dans la constitution pour permettre d'apporter les corrections nécessaires au maintien de l'égalité sociale à travers le territoire : la loi différenciait déjà les normes en fonction de l'expérimentation. L'inscrire dans la constitution est une atteinte aux principes d'égalité, à l'intérêt général parce que cela instaure les sollicitations des particularismes.

- Quant au principe de subsidiarité, il existe déjà dans le transfert des compétences à certaines collectivités territoriales.

- Le référendum local quant à lui, peut laisser s'exprimer certains particularismes locaux et peut donc être dangereux. De plus ce n'est pas un outil très riche de la démocratie. Les réponses oui ou non sont plutôt réductrices. C'est une méthode frustrante de la démocratie. Dans l'histoire, le référendum a plus servi à Bonaparte qu'à la démocratie.

- Les modalités des transferts financiers sont par ailleurs très confuses pour le moment. On peut dire quand même que la fiscalité doit être encadrée par la loi, sous le contrôle du citoyen. Finalement toutes ces phrases banales et tous ces concepts insignifiants donnent son caractère subversif au projet Raffarin parce que, quand on fait l'analyse de cette réforme, on se rend compte que l'Etat est devenu un résidu. La

décentralisation Raffarin ouvre un cadre de marché aux services publics. Cette crise des institutions amènera la 6° république.

Quelques constats tirés au cours du débat qui a suivi

* L'introduction dans la constitution de la fiscalité locale introduit une injustice parce que plus on décentralise l'impôt plus on met en place des inégalités dues à la différence de richesses des collectivités locales. On renvoie à la périphérie les problèmes nationaux, notamment les budgets sociaux et on nourrit l'opacité.

* A propos de la subsidiarité, le niveau national est celui de la construction de la citoyenneté, c'est le lieu de l'articulation du particulier et de l'universel. Une conception ferme de la citoyenneté et des institutions n'est pas forcément fermée ou étroite : la subsidiarité donne sa place à la voie du peuple et aux institutions démocratiques (laïcité, droit du sol, services publics...). L'exemple du mouvement de 1995 est un exemple de logique de subsidiarité vertueuse.

* Le pacte républicain se fonde sur les valeurs cardinales de la nation : intérêt général (services publics, droit du sol et intégration), principe d'égalité (laïcité), exigence de responsabilité. Ce sont ces valeurs républicaines qui ont mis le plus grand nombre de personnes dans les rues cette dernière décennie, c'est un chantier idéologique fécond (par exemple le droit du sol est en débat depuis 15 ans en France), la France est seule en Europe sur ces valeurs.

Roberte Vermot-Desroches

Les Echos, lundi 23 décembre 2002

Parlement : les 3 leçons de la session d'automne

La faille de la décentralisation

« En prenant ses distances avec *"l'intégrisme décentralisateur"* du Premier ministre, Jean-Louis Debré le président de l'Assemblée, a montré de façon spectaculaire que l'unité affichée par la droite, quelques mois après son retour au pouvoir, était toute relative. Sur les grands sujets - rôle et place de l'Etat notamment -, les facteurs idéologiques n'ont pas disparu. Au fil des discussions qui ont eu lieu au Parlement sur le projet de loi constitutionnelle, le chantier de la décentralisation s'est d'ailleurs montré beaucoup plus complexe que ne l'imaginait le Premier ministre. Jean-Pierre Raffarin rêvait de porter une réforme qui *"libère les énergies"* et transforme le pays à partir des attentes de la base. Il a dû déchanter : pour le moment, la décentralisation ne passionne guère l'opinion et divise les élus. Du coup, on n'a pas senti cet automne de grand élan pour la réforme, ce qui rend la tâche du gouvernement pour les mois à venir plus difficile ».

Dossier décentralisation

Questions / Réponses (suite)

Question : A l'EN depuis 5 ans, je suis en conflit avec mon nouveau chef d'établissement qui veut tout savoir sur le fonctionnement de l'infirmier, ce que les élèves viennent y dire, les profs aussi... Je me pose la question de l'opportunité d'être décentralisée mais j'aimerais avoir l'avis du SNICS car a priori je ne suis pas vraiment contre cette idée. VD

Réponse En dehors du fonctionnement administratif de l'infirmier, le chef d'établissement se doit de respecter les devoirs professionnels de l'infirmière. A savoir que l'infirmière exerce dans le respect de la dignité et de l'intimité des personnes, que le secret s'impose à elle dans les conditions établies par la loi : cela vaut pour les élèves et les personnels de l'EN. La circulaire du 12/01/01 spécifique aux missions des infirmières de l'EN rappelle les textes qui les régissent en tant que professionnels de la santé notamment en ce qui concerne l'exercice de leur rôle propre et leur autonomie professionnelle dans cet exercice : dans les établissements scolaires, le supérieur hiérarchique est tenu de s'y référer. Si nous étions décentralisées, nos missions seraient très certainement totalement différentes, nos conditions de travail et le système de hiérarchie également. Nous dépendrions sûrement des médecins dont la nature du pouvoir s'oppose toujours dans les faits à l'autonomie professionnelle infirmière mais également aussi du pouvoir politique local en place.

Question Je suis infirmière en chef à l'INM 533 et vais donc passer infirmière de classe supérieure avec le nouveau statut. Si j'avais été à l'hôpital ou à la territoriale je serais maintenant en catégorie A. Si on passe à la FPT est ce que j'ai des chances d'accéder au cadre A ? GE

Réponse : Il n'est pas juste de dire que si vous aviez été à l'hôpital vous seriez en cat A mais plutôt « Si vous aviez été surveillante à l'hôpital vous seriez maintenant en cat A ». Pour accéder à la catégorie A que ce soit à l'hôpital ou à la territoriale, il faut faire un autre travail que celui d'infirmière, il faut remplir d'autres fonctions et c'est là où le bat blesse. Des fonctions administratives avec diplôme correspondant qui sont la preuve tangible que même à la territoriale et à l'hôpital notre métier n'a pas été reconnu ! Ceci dit, si les infirmières de l'EN étaient décentralisées, elles conserveraient les mêmes indices de traitement, le contraire serait illégal. La grille de carrière des infirmières des trois fonctions publiques étant identique, l'INM 533 est maintenant l'indice de traitement terminal de l'ensemble des infirmières et non des surveillantes.

Le point sur la décentralisation par le Ministre de la Fonction Publique

Le 30 janvier 2003, le ministre de la fonction publique a réuni l'ensemble des fédérations de fonctionnaires sur les conséquences statutaires des transferts liés à la décentralisation. Il a exposé l'état des réflexions du ministère en 3 points :

1/ La période transitoire qui suivra les transferts de compétences aux collectivités locales. Les personnels seraient mis à la disposition des collectivités territoriales pour une courte durée (1 an).

2/ La période de transfert des personnels, ceux-ci exerçant leur droit d'option entre l'intégration pure et simple dans la FPT et le détachement de longue durée dans la collectivité d'accueil. Il a montré sa préférence pour l'intégration des personnels dans la FPT dont il a vanté le mérite. Le ministre s'est interrogé sur l'avenir des écoles de formation et des fonctionnaires dans le cadre de ce nouveau dispositif.

3/ La méthode de travail

- une concertation approfondie avec les organisations syndicales avant fin mars dans chaque département, les préfets consulteront les représentants syndicaux sur la question des transferts de personnels.

- Les personnels de la FPT pourraient s'y exprimer pour en exposer l'intérêt.

- Enfin, le ministre réunira une conférence de 3 conseils supérieurs de la fonction publique

- Dans le même temps des consultations avec les grandes associations d'élus se tiendront.

La FSU a refusé d'entrer ce jour dans le débat sur ces mesures. Elle a en effet rappelé son opposition aux transferts de compétences dans ses secteurs de responsabilités et a souligné que la question première était pour elle et les personnels celle du devenir des missions et des services.

Connaître les projets précis du gouvernement en la matière et pouvoir en débattre est une condition nécessaire à une discussion vérita-

blement sérieuse sur le statut des personnels : discuter techniquement des statuts et des garanties individuelles en ignorant ce que deviendraient les missions, les emplois correspondants, sans avoir de précision sur le périmètre des transferts envisagés n'aurait pas grand sens. Les garanties statutaires que le ministère affirme vouloir donner aux personnels peuvent en effet être vidées de leur portée selon les mesures de transfert qui seront arrêtées.

C'est pourquoi la FSU après une déclaration liminaire sur ces bases n'a pas participé à la discussion.

L'Unsa Education et la CFDT se sont déclarées favorables pour travailler les questions statutaires, l'UNSA a réclamé « une réunion bilatérale » et s'est déclarée favorable à la décentralisation. La CFDT fonctionnaire renvoie cette question à la position de sa fédération.

La CGT et FO ont rejoint la position de la FSU.

La CFTC est favorable à la décentralisation, sans chercher à rentrer dans le jeu du ministre. La CGC a rappelé son opposition à la décentralisation et partagé la position de la FSU. En proposant d'anticiper sur les décisions de transferts des compétences et des services et en ouvrant dès aujourd'hui la réflexion sur les mesures proposées aux fonctionnaires, le ministre poursuit la stratégie gouvernementale qui cherche à rassurer les personnels. Il confirme la volonté gouvernementale, de passer en force sur la décentralisation.

En réponse à la proposition de l'UNSA, il annonce des réunions bilatérales dans lesquelles « chacun pourra s'exprimer en totale franchise ».

Lorsque de cette façon, la globalité des problèmes aura été abordée, le ministre réunira les organisations pour une nouvelle réunion plénière avant la conférence des 3 conseils supérieurs.



Isabelle Duponteil, secrétaire académique du SNICS de Poitiers, le 8/12/02 contre la décentralisation.

Le projet de loi constitutionnelle en 7 mots clefs (les Echos du 13/12/02)

Organisation institutionnelle : l'organisation de la République est « décentralisée ». Les régions sont dotées du statut de collectivité territoriale comme les départements et les communes. Le Sénat est prioritaire sur l'Assemblée pour l'examen des projets de loi relatifs à l'organisation des collectivités territoriales.

Subsidiarité : les collectivités locales ont « vocation à prendre les décisions pour l'ensemble des compétences qui peuvent le mieux être mises en œuvre à leur échelon ».

Droit à l'expérimentation : les collectivités territoriales ou leurs groupements peuvent, si la loi le permet, déroger « à titre expérimental et pour un objet et une durée limités » aux lois qui régissent leurs compétences.

Autonomie financière et fiscale : les rentrées fiscales et les autres recettes propres des collectivités territoriales doivent représenter « une part déterminante » de leurs ressources. C'est le principe de l'autonomie fiscale dont une loi organique précisera la mise en œuvre. Les collectivités locales pourront aussi percevoir des impôts « de toutes natures », dont elles pourront dans certaines limites, fixer l'assiette et le taux. Tout nouveau transfert de compétences provenant de l'Etat devra être suivi de l'attribution des « ressources équivalentes » à celles qu'il leur consacrait. Le même principe vaut pour « toute création ou extension de compétences » entraînant des dépenses nouvelles.

Péréquation : pour « favoriser l'égalité entre les collectivités territoriales », le législateur devra mettre en œuvre des mécanismes de péréquation.

Droit de pétition : les électeurs pourront demander l'inscription à l'ordre du jour de l'assemblée délibérante de leur collectivité territoriale d'une question de sa compétence.

Référendum : une assemblée locale pourra soumettre à ses électeurs les projets de délibération ou d'acte relevant de sa compétence. Le résultat du scrutin vaudra décision. Les électeurs concernés par le projet d'une collectivité territoriale à statut particulier, sa réorganisation ou son changement de délimitation, pourront être consultés.

Halte aux mauvais traitements des fonctionnaires !

Extraits d'une pétition syndicale consultable sur le site

<http://www.ifrance.com/achp/achp/CGTALes.html>

A l'heure où l'ampleur du problème de harcèlement au travail se fait jour, on s'aperçoit que les fonctionnaires, notamment les agents des collectivités territoriales, n'ont guère de protection face à un employeur irascible. En effet, un maire, un président de conseil général, de conseil régional, bref, tout élu peut prendre une décision illégale à l'encontre d'un agent qui n'a, quant à lui, pas de recours de défense immédiat. (...) Ces situations inadmissibles ne doivent plus durer. Elles proviennent en partie des carences, en matière de protection des agents, du statut de la fonction publique. Ce statut procure comme recours principal aux fonctionnaires le tribunal administratif. Or, celui-ci rend son jugement 2 à 3 ans après sa saisine. Pendant ce temps, la victime subit l'injustice de son employeur. Puis, lorsque le tribunal a statué en faveur de l'agent, personne n'oblige l'élu-patron à appliquer la décision de justice. (...) Quant aux différents organismes paritaires, ils n'ont aucun pouvoir décisionnaire et ne peuvent protéger correctement les agents. Le médecin du travail n'a aucun moyen pour aider un agent en détresse en raison de sa situation professionnelle. Il n'y a donc guère de solution pour soustraire de la vindicte d'un élu despotique un employé en disgrâce.

Suite à la campagne d'opinion menée par le SNICS depuis 6 mois, de nombreuses réponses sont parvenues au siège du SNICS. Quelques extraits...

* Roland du Luart, Président du Conseil Général de la SARTHE, le 29/10/02 "En Sarthe, la santé scolaire est proposée".

* André Lardeux, Président du Conseil Général de Maine et Loire, le 6/12/02 "Il est vrai que le Manifeste des conseillers généraux adoptés à Strasbourg à la fin du mois dernier suggère la prise en charge par les Conseils généraux du bloc de compétence santé et famille. Je considère pour ma part qu'il serait cohérent que la prise en charge de ce secteur par les Départements se concrétise dans le cadre de la décentralisation, compte tenu de notre savoir-faire en matière de PMI (protection maternelle et infantile). Nos missions du pôle « enfance et famille » s'en trouveraient ainsi confortées".

* Jean Proriol, secrétaire de l'assemblée nationale, 1er vice-président de la région Auvergne, le 10/12/02 "S'agissant donc des services de santé et des conseils en milieu scolaire, je vous renvoie à cette seconde phase pour en connaître les modalités. Les députés de la majorité sont d'ailleurs tout à fait conscients de l'importance du rôle d'interface et de la fonction remplie par les infirmières.

* Luc Ferry à Jean Louis Dumont député de la Meuse, le 13/01/03 "C'est avec la plus grande attention que j'ai pris connaissance de votre correspondance relative aux préoccupations exprimées par le Syndicat National des Infirmier(e)s Conseiller(e)s de Santé (SNICS) au sujet d'un éventuel transfert de la santé scolaire aux collectivités territoriales. Je ne peux pas préjuger des propositions que pourraient faire les collectivités territoriales dans le cadre de la réflexion sur la décentralisation, mais je n'ai pour ma part préconisé aucune modification de statut de ces personnels.

Témoignage

Infirmière à la Fonction Publique Territoriale pendant 12 ans, j'ai tout d'abord exercé pour un conseil général de la ceinture parisienne dans un centre de dépistages. Recrutée après concours sur titre et un oral, il m'a fallu ensuite démarcher auprès des collectivités territoriales pour trouver un emploi.

Au centre de dépistages les conditions de travail en équipe étaient agréables entre les médecins, les infirmières et les secrétaires. Mes congès étaient de 35 jours par an avec 3 semaines maximum l'été et une rotation pour le reste de l'année en fonction de ce que décidait le médecin chef du service. Mon salaire était beaucoup plus conséquent puisque je percevais le maximum des primes soit l'équivalent d'un 13ème mois.

Mon mari et moi étant originaires du sud de la France, nous voulions « revenir au pays ». Etant enseignant, mon mari a pu obtenir une mutation dans une académie du sud et c'est là que la situation a commencé à se compliquer... Il m'a, de nouveau, fallu démarcher pour trouver un emploi dans les collectivités territoriales de la région ce qui fut pas facile. Enfin, après une dizaine d'entretiens avec des élus locaux, j'ai pu obtenir un poste dans un centre communal d'action sociale.

Le travail en équipe avec les médecins, la PMI, les secrétaires... était intéressant. La municipalité étant très axée sur la prévention, nous pouvions, en plus des soins, de l'aide aux personnes âgées, des remplacements dans les crèches et des aides ponctuelles aux centres de vacances, participer à de grandes actions de prévention qui étaient médiatisées par la municipalité.

Puis les élections sont passées par là... Changement de municipalité avec des orientations politiques différentes. Mon mari étant responsable syndical avec des engagements politiques opposés à ceux du maire, les contraintes sur ma vie professionnelle de la part du maire devinrent vite insupportables... Après avoir perdu pendant plus d'une année toutes mes primes puisque à la FPT c'est l'élu qui décide, j'ai vu mon avancement se ralentir puisque c'est l'élu qui propose et qui nomme et tout cela sans aucune possibilité réglementaire de recours. Je fus finalement remerciée et mise à la disposition du centre de gestion régional de la fonction publique territoriale qui avait l'obligation de me proposer, sur une période de deux ans, 3 emplois sur la région. Si je les refusais mon licenciement devenait alors effectif.

J'ai passé le concours d'entrée à l'Education Nationale. J'ai été nommée sur un collège en zone difficile à temps plein. Même si les conditions de travail ne sont pas toujours faciles (locaux, matériel), même si parfois la présence et la personnalité du chef d'établissement est prégnante, le travail de prévention, d'écoute de soins infirmiers auprès des adolescents permet de me sentir pleinement infirmière dans mon rôle propre avec parfois de lourdes responsabilités.

Passer d'une équipe médicale à une équipe enseignante n'est pas facile au début, mais une fois le pas fait je pense que je peux mieux jouer mon rôle d'infirmière conseillère de santé. La fatigue y est aussi très présente mais le statut que j'ai maintenant à l'EN me donne des garanties incomparables en terme de stabilité familiale et professionnelle et enfin j'ai mes vacances en même temps que mes enfants.

Danielle

Dossier décentralisation

Loire Atlantique, Marne, Val de Marne, ci-dessous un aperçu des souhaits des conseils généraux en matière de décentralisation, d'ouest en est en passant par la région parisienne...

Le 25/11/02 en Loire-Atlantique

Une délégation du SNICS (Brigitte Le Chevert et Maryse Lecourt) était reçue par le vice-président du conseil général Philippe Boennec, maire de Pornic et médecin de profession, premier Conseil Général à accorder une audience suite au courrier sur la décentralisation envoyé par le SNICS à tous les présidents de Conseils Généraux et Régionaux. En fait, Mr Boennec voulait surtout connaître notre position et entendre nos arguments.

Nous avons fait l'historique de la profession, du rattachement de « l'ex santé scolaire » à l'Education nationale, de nos missions en matière de participation à la réussite scolaire. Après avoir développé le travail d'équipe avec les CPE, les enseignants, les chefs d'établissement, etc. expliquant ainsi pourquoi nous devons rester au ministère de l'Education Nationale, nous l'avons interrogé sur le positionnement du Conseil Général de la Sarthe, département voisin avec lequel la Loire Atlantique a fait des annonces communes de décentralisation (la Sarthe demande le transfert au Conseil Général de la « médecine scolaire » et de son personnel c'est-à-dire 90 personnes). M Boennec a dit ne pas connaître le dossier de la Sarthe en détail mais a affirmé avoir des idées sur le sujet. Actuellement, rien ne serait décidé au niveau national, ils en seraient au stade des discussions. Pour lui, les professionnels de santé ont toute leur place dans les établissements scolaires : au niveau infirmier, nous avons les connaissances et la proximité. Il a déclaré que l'organisation de la santé devait se faire au niveau régional et non au niveau départemental et prôné la mise en cohérence des secteurs, territorial, hospitalier et éducation nationale afin d'être plus efficace. Il a insisté sur le fait de ne pas cloisonner les secteurs et les personnels

En conclusion, nous avons eu le sentiment d'avoir été écoutées poliment : l'audience n'a duré que 40 minutes. Il est étonnant d'entendre dire que « rien ne serait décidé au niveau national et qu'ils en seraient au stade des discussions » alors que les expérimentations sont prévues dans l'année 2003. Par ailleurs, le fait d'entendre que l'organisation de la santé devrait se faire au niveau régional est éclairant : l'objectif est de mettre l'ensemble des moyens dans le même sac et ainsi de boucher les trous. La situation à l'EN n'est déjà pas brillante mais quand on regarde le secteur hospitalier, ça promet. Autant le dire tout de suite, dans la gestion de l'urgence, les priorités ne seront peut être pas l'Education Nationale.

Cette audience aura au moins eu le mérite de clarifier la position du Conseil Général de Loire Atlantique, si quelqu'un pouvait en douter.

Maryse Lecourt

Le 29/11/02 dans la Marne

Ce conseil général voulant gérer les infirmières de l'EN, Viviane Defrance et Christian Allemand ont rencontré le président M Vecten. Après avoir rappelé la représentativité du SNICS et son projet professionnel ambitieux pour la profession et à la mesure des attentes des élèves et des étudiants, nous avons vérifié si les infirmières de l'EN étaient réellement concernées par cette expérimentation.

Réponse de M Vecten : « *les infirmières de l'EN sont comprises dans l'expérimentation au même titre que les autres personnels sanitaires et sociaux. Je connais l'importance du rôle de ces personnels, nous gérons déjà la PMI, il faut une continuité de suivi de l'enfant à l'école et dans son environnement familial, il est donc logique que le département prenne la gestion de ces personnels en charge* ».

Face à cet amalgame, nous avons rappelé nos missions [infirmières des établissements scolaires lieux de proximité, relation duelle qui permet à l'infirmière d'être à l'écoute, soin infirmier relationnel, technique et éducatif, soin qui peut aider un élève en difficulté scolaire à faire une démarche auprès de son enseignant, lien dans l'établissement avec partenaires au quotidien de l'équipe éducative et pédagogique, avec les parents, prévention collective en fonction des besoins recensés (toujours cette notion de proximité et d'efficacité), santé au sens large du terme, suivi de l'élève au long de sa scolarité], cité les différents partenaires qui interviennent au cours de la scolarité de l'élève, leurs moyens (PMI, médecins scolaires, code de santé publique), le risque de surmédicalisation et notre souci de rendre l'élève autonome et responsable...

Nous avons ensuite évoqué le manque d'infirmières à tous les niveaux en particulier en rural (dans ce département il faudrait créer au moins 60 postes d'IDE !), les créations de postes toujours au profit de la politique de la ville, les rapports des spécialistes de l'adolescence, la différence entre santé scolaire et santé à l'école, entre équipe médico sociale et équipe éducative et pédagogique, la politique des bilans systématiques, la circulaire des missions de notre profession qui s'adapte à l'évolution des comportements et des mœurs...

Réponse de M Vecten : « *Je comprends mieux maintenant votre rôle dans les collèges, j'ai 70 ans et j'ai encore des choses à apprendre. Je m'étais trompé. Là vous m'avez beaucoup appris sur le sens de votre métier à l'EN et je vous en remercie. Ces notions de proximité et de relationnel sont pour moi essentielles, c'est ce que je pratique depuis 15 ans dans mon département avec mes administrés. Comme vous, j'essaie d'instaurer un travail d'équipe, ce qui n'est pas toujours facile* ». Cette longue rencontre a permis de mieux se projeter dans l'avenir et d'envisager des possibilités de continuer ce travail de réflexion. Viviane Defrance

Le 14/01/03 dans le Val-de-Marne

Brigitte Le Chevert et Jean Claude Roger représentant le SNICS, étaient reçus à la demande du SNICS, par le 1er vice-président du conseil général, Alain Desmarest, en charge dans ce département de la petite enfance et de la santé, accompagné de Sylvie Magnadas, chargée de mission auprès du directeur général adjoint de l'action sociale.

D'emblée, M Desmarest a déploré l'absence de débat national concernant la décentralisation. Il ne nous a pas caché que les départements étaient très intéressés par cette question et qu'il était beaucoup question de transferts de l'Education nationale en particulier les ATOS et la « santé scolaire ». Le conseil général du Val de Marne voulant prendre l'avis des uns et des autres et en particulier de la population, il a décidé de tenir une séance publique exceptionnelle du conseil général à laquelle le SNICS a été invité.

Nous avons donné notre point de vue en matière de décentralisation et exposé les raisons de notre refus (historique de la profession et de « l'ex santé scolaire », rôle des infirmières auprès des jeunes et explicitation des missions dans la participation à la réussite scolaire, travail en équipe pluriprofessionnelle et non médico-sociale, pénurie en postes...). Nous avons aussi détaillé nos conditions de travail en particulier le forfait de 10% qui a permis de conserver la totalité des congés scolaires.

Réponses de M Desmarest : « *Nous ne sommes pas à la source du projet, c'est le gouvernement. Des départements ont fait des demandes nouvelles, ce qui n'est pas le cas de notre département. L'Association des Départements de France (ADF) a eu du mal à se mettre d'accord pour savoir quelles compétences ils allaient demander. Nous n'en demandons aucune. Pour nous, l'état doit être garant de l'égalité et de la solidarité : santé et éducation nationale en font partie. Il s'agit surtout d'une question de moyens et de démocratisation. Nous avons 76 crèches dans le département qui emploient 1600 agents. Nous avons aussi l'eau et l'assainissement. C'est déjà beaucoup de responsabilités. Nous ne voyons pas en quoi des compétences nouvelles vont améliorer la vie ou la simplifier. Il y a bien sûr des compétences croisées, il faudra simplifier. Nous tenons au partenariat : sur certains champs donnés, il faut un partenariat et travailler ensemble au service de l'utilisateur. Or l'objectif proposé ne va pas dans le sens des simplifications et de l'amélioration en matière de proximité. Des limitations des transferts publics vers les collectivités locales vont créer des difficultés et conduire ces dernières à augmenter les impôts locaux. Nous savons que le MEDEF veut une mise en concurrence des champs de service public mais avec quelle garanties et quelle péréquation entre les départements ? ».*

Jean Claude Roger

Le Monde du 26/10/02

Les ministères proposent à Matignon de céder aux collectivités une part de leurs compétences « (...) Jean-Pierre Raffarin sait désormais à quoi s'en tenir sur la volonté décentralisatrice de ses ministres. Depuis la fin du mois de septembre, il dispose de leurs propositions sur les pouvoirs et les personnels qu'ils sont prêts à abandonner aux collectivités (...) Luc Ferry envisage le transfert de l'organisation de la Santé Scolaire, ... ».

Le Monde 10/12/02

Enseignants, élèves ou parents, entre 25 000 et 40 000 personnes ont défilé à Paris contre Luc Ferry. Les craintes face à la décentralisation. Si les enseignants constituent le gros des manifestants, d'autres personnels de l'Education nationale sont venus eux aussi protester. (...) Les infirmières scolaires n'ont pas été rassurées par les garanties données par M Raffarin pour leur maintien dans le service public de l'Etat. « Les promesses rendent les enfants joyeux. Mais nous, on n'y croit pas tant qu'elles ne sont pas inscrites dans la loi » affirme **Monique, infirmière à Montpellier**. En application du principe de précaution, elle veut continuer à peser sur le gouvernement pour qu'il ne soit pas tenté par une décentralisation de leur métier.

Le Télégramme 14/09/02

« Le Ministre délégué à l'enseignement scolaire a évoqué la possibilité d'avoir des agents partageant leur temps entre services scolaires et services municipaux, ce qui permettrait de garder ouverts le soir et le week-end des établissements et d'y accueillir les jeunes ».

Le Figaro du 31/12/02

La nouvelle étape de la décentralisation qui s'annonce doit, à mon sens, prendre en compte la spécificité de l'aide due aux plus vulnérables de notre société. Celle-ci, depuis les lois de décentralisation, relève de la compétence des départements, et nul ne songe à revenir sur une telle réforme qui a amélioré le dispositif. Mais en l'améliorant, elle a créé des inégalités sur le territoire, certains départements s'étant beaucoup plus investis que d'autres dans cette tâche difficile qui représente aujourd'hui avec 5 milliards d'€ par an, le premier poste de leurs dépenses. Claire Brisset, Défenseuse des enfants.

Libération 12/12/02

« En route pour le château de Versailles. Pour voter sa grande réforme de la décentralisation, qui devait être adoptée la nuit dernière par le sénat, dans les mêmes termes que l'Assemblée nationale, les 898 parlementaires devraient se réunir en Congrès, peut être le 20 janvier ou au plus tard début février. (Un haut lieu de la monarchie pour entériner le grand œuvre « France d'en bas » de Jean Pierre Raffarin, telle n'était pas la préférence initiale du Premier ministre. Il aurait sans doute souhaité que son texte fétiche soit soumis à référendum, comme l'avait promis Jacques Chirac durant sa campagne. Mais le Président de la république qui a estimé en Conseil des ministres que ce projet « ne parle pas directement aux Français », semble être revenu sur sa promesse. Exit, donc, le référendum en 2003. Et place au Congrès ».

Libération 21/01/03

Paris veut dessiner toutes les cartes scolaires. Bertrand Delanoë a fait hier plusieurs propositions lors d'un Conseil de Paris extraordinaire consacré à la décentralisation. (...) Delanoë propose également de transférer de l'Etat au département la gestion du service médico-social des collèges et lycées. Dans le primaire, la question de la santé scolaire est déjà une compétence exclusive de Paris.

Ouest-France 4/11/02

Décentralisation : la réforme déjà menacée ? Après la vigoureuse mise en garde de Jean-Louis Debré sur « l'intégrisme décentralisateur », on s'interroge. Parmi les interventions aux Assises des libertés locales, aujourd'hui à Rennes, certains ne manqueront pas de critiquer le projet de loi constitutionnelle sur la décentralisation. Mais aucune, probablement n'aura la vigueur et la sévérité de la mise en garde formulée par un haut personnage de l'Etat, jeudi 31 octobre à Strasbourg devant quelque 1600 conseillers généraux. Le personnage en question n'est autre que le président (UMP) de l'Assemblée nationale, Jean-Louis Debré, fidèle entre les fidèles de Jacques Chirac. Que disait-il ? Qu'il ne faut pas passer « d'un jacobinisme exacerbé » à « un intégrisme décentralisateur » car la décentralisation ne saurait être ni « un bazar » ni « une grande braderie qui laisserait la République en morceaux ». Cette décentralisation serait « la pire des choses » si elle crée des « féodalités irrespectueuses de la loi », aggrave les « distorsions entre les territoires », provoque des « doublons et des gaspillages ». Pour lui, les expérimentations prévues dans le projet de loi, et la « subsidiarité », ne doivent pas « conduire l'Etat à être dépossédé subrepticement des missions relatives à la cohésion nationale ». Et d'exprimer la crainte que « chacun se sente autorisé à bâtir sa petite république sur son propre territoire » avant de lancer cet avertissement, en présence du Premier ministre qui voudrait attacher son nom à cette réforme : « Oui, bâtir une République des proximités impose bien sûr de faire du neuf. Du neuf, mais pas de l'indéfini. De l'audacieux, mais pas de l'inconséquent. De l'imaginatif, mais pas du désordonné ».

le Télégramme 29/09/02

Patrick Devedjian, ministre délégué aux libertés locales, « s'attend à des réactions de la part des fonctionnaires d'Etat qui seront concernés par les transferts de compétences vers les régions ou les départements ». En effet, concède le ministre, « leur statut est bien plus favorable que celui de la fonction publique territoriale ». Il ajoute « nous pouvons très bien envisager des mesures transitoires, comme la mise à disposition des personnels d'Etat, le temps de lisser les statuts ».

Témoignage

Marie

J'ai travaillé 9 ans dans un Centre Communal d'action sociale relevant donc de la Fonction Publique Territoriale (FPT). Dans l'EN depuis un an, j'ai d'abord été recrutée comme vacataire puis comme contractuelle.

A la FPT, le recrutement se fait sur concours sur titre + un oral, à l'EN sur concours comportant des épreuves écrites et un oral. A la FPT, l'embauche se fait directement au 2° échelon et l'avancement est assez rapide : à l'échelon 3, le salaire net est de 10 500F primes comprises. A l'EN, l'avancement est plus lent et il n'y a pas de prime : à l'échelon 3, le salaire net est de 8000/8200 F.

Concernant les vacances, je bénéficiais de 35 jours de congés annuels dont 3 semaines maximum pendant les vacances scolaires qui devaient être prises à tour de rôle, étalées du 1er juin au 30 septembre. La journée de travail était de 8 heures maximum, entre 8h et 2h, 7 jours sur 7.

A l'EN, je bénéficie de 16 semaines pendant les vacances scolaires. La journée de travail s'étale entre 8h et 18h, 5 jours sur 7, avec un internat pour certaines d'entre nous. La hiérarchie à la Territoriale consiste en une coordinatrice de terrain et un directeur d'action sociale sous la responsabilité d'un directeur général, selon la politique des élus locaux.

A l'EN, le seul supérieur hiérarchique est le chef d'établissement, qui est plus ou moins le seul décideur.

A la Fonction Publique Territoriale, mon travail s'effectuait en centre de soins + soins à domicile dans un quartier défavorisé, la prévention et l'éducation individuelle et collective était rare.

A l'En mon travail se répartit moitié/moitié entre un collège + son secteur de recrutement et un lycée.

L'équipe partenaire à la FPT comprend infirmières, aides soignantes, médecins du centre de santé, kiné, assistantes sociales + PMI (Conseil Général), codage, MJC, centre sociaux, tierces personnes, infirmières scolaires, CMP et psychiatrique.

Mon ressenti ?

A la FPT : L'infirmière est une technicienne, autour d'un projet de vie pour une personne malade et mourante, la gestion des émotions est parfois difficile (surtout avec le temps). La proximité du pouvoir politique et exécutif entraîne une vulnérabilité avec des changements d'orientation gauche/droite. Le travail se fait souvent en extérieur, avec une mobilité physique et des contacts variés tout au long des journées de travail. L'infirmière est intégrée dans un quartier dit « difficile » et requiert une très grande reconnaissance de la part des patients et de leur famille. Le travail est « physique » et fatigant.

A l'EN, l'ambiance de travail est sujette à la personnalité du chef d'établissement. Le public est plus jeune. L'infirmière est moins en contact avec la maladie grave et la mort. Les horaires sont agréables et il y a les vacances. Les missions sont variées avec de nombreuses possibilités de formation de « spécialisation » selon notre intérêt. Par contre, il existe un manque de connaissance de la part des partenaires et les missions sont assez mal connues. Le travail en commun avec les infirmières scolaires est possible et agréable.

Comité Technique Paritaire Ministériel

Séance du 2 décembre 2002

I/ Luc Ferry en direct avec les organisations syndicales pendant plus de 2 heures

Le Ministre évoque les conditions de mise en place du ministère au moment où le calendrier de préparation du budget exigeait des arbitrages immédiats. Il explique ainsi le délai entre sa prise de fonction et cette première intervention devant le CTPM. Il souhaite un dialogue franc et sincère.

Les divers chantiers déjà abordés (prévention de l'illettrisme, lutte contre la violence dans et autour des établissements scolaires, lutte contre les sorties sans qualification) font partie d'un grand projet d'ensemble : lutte contre la fracture scolaire, choix de la qualité (ce qui entraîne une logique de résultats). S'appuyant sur l'augmentation de 25% des emplois en 10 ans, il déplore que l'image du système éducatif ne soit pas celle qu'elle devrait être. Autres chantiers cités : l'IUFM, l'enseignement professionnel et l'accueil des élèves handicapés. Commentant le budget de l'EN, il estime que celui-ci est malgré tout "en forte progression" +2,2% :

* 30 millions d'euros accordés en faveur des personnels, mesures nouvelles en augmentation de 40% (amélioration de l'indemnitaire et du pyramidage notamment pour les infirmières, les directeurs d'écoles, les prof des écoles et les ATOS).

* Créations d'emplois : 1000 emplois dans le 1^o degré, 1200 emplois ATOSS mais aucun chez les enseignants du 2^o degré compte tenu de la baisse des effectifs et "des taux d'encadrement qui n'y sont pas scandaleux".

* Les MI-SE : évolution vers un meilleur dispositif. Pour les aides éducateurs "sous prolétariat" au sein de l'éducation nationale, il fallait revoir le statut. D'où les propositions faites pour les assistants d'éducation (AE) : 3 ans, recrutement de proximité et validations des acquis de l'expérience (VAE) permettant d'obtenir des crédits pour le DEUG (réflexions en cours avec les présidents d'université). Pour les AE nous mettrons en place des indemnités chômage.

Rappelant les impératifs de rigueur auxquels il pense impossible d'échapper, le ministre avertit que le prochain budget sera fondé sur les redéploiements.

Réflexion sur les chantiers à ouvrir :

La qualité : certains indicateurs ne sont pas bons, même se dégradent : taux d'illettrisme à l'entrée en sixième, sorties sans qualification, incidents graves. Malgré cela, le système éducatif fonctionne bien. L'image assez mauvaise de l'éducation nationale ("le mammouth") est injuste : "les personnels font un boulot formidable". Travailler pour améliorer cette image, vers l'extérieur (l'accueil, l'information des parents, l'orientation des élèves, les remplacements, la cantine, le respect des règles) mais aussi à l'interne : avec une réflexion vers les métiers, leur attractivité, le rattrapage des conditions de rémunérations des ATOSS et le recrutement des enseignants du secondaire : besoin d'un audit objectif ; accueil des jeunes enseignants (IUFM : quelle formation) ; nouvelles avancées sur les déconcentrations : mouve-

ments et promotions.

La décentralisation : les fonctions "régaliennes" (recrutement, voies de formation, diplômes, péréquation entre régions) sont hors du champ de l'expérimentation. Il y aura décentralisation, vraisemblablement un co-pilotage de la carte des formations professionnelles, de la planification à la contractualisation mais le ministre ne souhaite pas confier aux régions la responsabilité de la formation professionnelle initiale. Il cite aussi la mise en réseaux des écoles, l'autonomie accrue des EPLE (il ne s'agit pas d'un pouvoir plus grand du chef d'établissement, mais d'un renforcement de la capacité de gestion, d'un engagement sur la qualité au moyen de la contractualisation de l'académie et de l'établissement), l'allocation et la gestion des moyens (aller vers une fongibilité plus grande des lignes de crédit de l'établissement). Le ministre agira pour "l'incarnation" du service public. Retraites, réalité des viviers, démographie scolaire devront être anticipées dans des audits... A une question sur la décentralisation, le ministre répond : « on est en débat, je ne peux pas être affirmatif. Je suis défavorable au transfert des personnels de santé. C'est en tout cas ma position. Pour les ATOS, le MEN n'est pas demandeur. Si dans certaines régions, les personnels étant partants, on ne peut exclure le transfert. Cela ne se ferait qu'avec l'accord des personnels ». Après le départ du ministre, la séance prévue reprend son cours normal...

II/ Le décret sur la Corse est reporté au CTPM du 18 décembre

III/ Présentation de la LOLF (loi organique aux lois de finances) par M Dellacassagrande, directeur des affaires financières (DAF).

Le directeur rappelle le souci de rééquilibrer les pouvoirs entre le parlement et le gouvernement au bénéfice du premier, de transparence du débat budgétaire, et la volonté de rénover dans le but d'améliorer la performance, pas uniquement pour la réduction du déficit mais aussi pour insuffler une culture du résultat. Il évoque la loi organique qui a fixé un cadre général et souligne que la balle est dans le camp des administrations avec pour échéance 2006. Il informe que le parlement votera par mission. Chaque ministère devra adresser au parlement un projet annuel de performance, avec des conséquences sur la Gestion des Ressources Humaines (GRH). Il y aura une enveloppe limitée par programme et un plafond d'emploi par ministère, créant une véritable rupture dans la gestion des personnels. Il cite ce qui est acté : le budget de la dépense des personnels qui se fera à coût complet (rémunération brute et charge sociale) et ce qui reste en discussion : quel sont les emplois qui rentreront dans le plafond global d'emploi ? (personnels rémunérés sur les budgets d'établissement, personnels vacataires ?). Faudra-t-il parvenir à une présentation des emplois très fine, jusqu'au niveau du grade, par corps, par métier, par grande catégorie ? Le directeur rappelle que le pourcentage des frais de personnels dans l'EN est de 95%. En conclusion le DAF rappelle que la loi a fait l'objet d'une quasi-una-

nimité, qu'elle est consensuelle, que toute organisation humaine se doit d'optimiser ses moyens au regard de ses objectifs. Au niveau de la concertation il indique que le CTPM sera régulièrement informé et que des échanges bilatéraux avec les syndicats auront lieu, les premiers avant fin janvier.

IV Le point sur la décentralisation par Dominique Antoine, directeur de l'administration (DA)

M Antoine fait un compte rendu technique, le ministre ayant dit le principal sur ce sujet. - Le calendrier : débat constitutionnel jusqu'à fin janvier, lois organiques en février, lois ordinaires en mai juin. L'expérimentation ne devrait pas entrer en application avant le 1er janvier 2004 et en septembre pour l'EN. Il y a donc le temps du débat...

- La méthode : une concertation très large sous deux formes : celle des assises des libertés locales et celle des rencontres inter-régionales. Précisant qu'il s'agit davantage d'une réforme des pratiques que d'une réforme des textes, Dominique Antoine cite quelques pistes de réflexion pour l'EN : la réforme des réseaux d'écoles, l'autonomie des EPLE (expérimenter plus d'autonomie, contractualisation plus grande, globalisation des moyens...).

La FSU indique son souci d'avoir un bilan contradictoire des lois de décentralisation des années 80. Les propos du Ministre et de Dominique Antoine sur les compétences partagées montrent bien que le potentiel de ces lois n'a pas été exploité. Le défi d'une action plus proche des besoins reste devant nous. La deuxième étape est présentée plus comme une réforme des pratiques qu'une réforme des textes. Pourtant, elle va beaucoup plus loin ; une réforme constitutionnelle est engagée.

La méthode pose problème. D'une part les assises des libertés locales ne permettent pas le débat, les interventions y sont rarement possibles, les réflexions conduites par les ministères sont restées cachées. Mais plus fondamentalement, tandis que la question des inégalités entre régions n'a pas été résolue, elle pourrait être aggravée par des transferts à la carte, expérimentaux ou définitifs. La spécificité évoquée pour la Corse deviendrait la règle, selon les moyens et les demandes des collectivités territoriales. La question des richesses inégales des collectivités territoriales n'a jusqu'à présent jamais été traitée au fond. Les contrats de plan par leur logique de financement ont même aggravé les choses. Il est donc indispensable de mettre en place de véritables péréquations financières et une réforme de la fiscalité locale. Repères avancés par la FSU :

- La satisfaction des besoins grâce à un système éducatif développé et transformé et la garantie d'une réelle égalité d'accès assurée à tous, quelque soit leur situation géographique, économique et culturelle.

- Le développement d'une véritable démocratie à tous les échelons et à tous les niveaux.

- Le recrutement, l'information et l'indépendance dans le cadre du respect de leurs missions d'agents titulaires.

La FSU exige le maintien au sein des compé-

Comité Technique Paritaire Ministériel

Séance du 2 décembre 2002

tences exercées par l'Etat de l'éducation, de la formation et de la recherche. Elle souhaite voir confirmer à l'Etat le rôle qui est le sien en matière de carte scolaire (offre de formation, sectorisation). S'agissant des personnels, c'est par leurs missions qu'il convient d'aborder les questions statutaires, les niveaux de recrutement et de gestion. Dissocier la partie strictement "enseignante" (programmes et emplois) de la partie "éducative" (As, infirmières, IATOS, personnels d'orientation, d'éducation et de surveillance) remettrait en cause le travail d'équipe.

La FSU rappelle que tous les agents, quels que soient leurs métiers participent aux missions du service public. Elle n'acceptera pas l'abandon ou le transfert des missions de prévention des services sociaux de l'EN, de la santé et de l'orientation. Elle refusera la privatisation ou l'externalisation de ces missions. Elle s'opposera à toute expérimentation de transfert des personnels dans l'éducation nationale.

M Antoine indique que pour tout transfert, il y aura transfert de moyens financiers ; pour l'expérimentation, il y aura dotation ; pour les transferts définitifs transfert d'impôts. Pour la Corse, il confirme les transferts d'emplois. Il précise que le bilan de la première étape de décentralisation se fait au fur et à mesure que l'on examine la deuxième. Il explique qu'il y aura création d'un conseil territorial de l'EN, tripartite.

V Prorogation du mandat de certaines CAP (infirmières, médecins, agents et adjoints administratifs)

Les textes soumis au CTPM ont pour objectif de regrouper les élections pour l'ensemble des non enseignants au printemps 2004.

Intervention de la FSU : « La loi Perben permet de proroger ou de réduire le mandat des CAP d'un an. Cette décision peut découler d'une modification essentielle du corps concerné, c'est le cas aujourd'hui de celui des infirmières. Un autre cas est la volonté de regrouper des élections dans un même service. Vous proposez de le faire pour les personnels ATOSS. La FSU approuve cette démarche, même si elle la juge inachevée. Notre souhait est de voir regroupées l'ensemble des opérations électorales à l'Education Nationale. Dans cet objectif, les élections prévues en mars 2003 et celles prévues en mars 2004 pourraient être regroupées en décembre 2003 dans la perspective d'un regroupement général en décembre 2005. Nous demandons que cette hypothèse soit sérieusement étudiée ».

Réponse de l'administration : « ce sera étudié, mais cela apparaît a priori comme très lourd ». Dans le débat, plusieurs organisations dont la FSU ont déploré l'intervention de tirages au sort dans certaines académies pour pourvoir les sièges devenus vacants des représentants du personnel dans les CAPA notamment d'agents administratifs. Ces tirages au sort ont été possibles parce que la CAPA devait être renouvelée dans un délai inférieur à un an. Aujourd'hui la prorogation du mandat de ces

commissions portera à deux ans, c'est-à-dire à la moitié du mandat, la période pendant laquelle siègeront des personnes désignées par tirage au sort. Cette situation est pour le moins dommageable; on aurait pu l'éviter en prenant plus tôt la décision de proroger le mandat.

Rapport du CCHS

Présentation du programme annuel de prévention des risques professionnels pour l'année 2002-2003. Tout le monde est d'accord pour reconnaître le manque de personnels dans la médecine de prévention. Le SNES note les efforts mais souligne qu'il y a tout à reconstruire. Sur le terrain, la médecine de « prévention » est accaparée par les actions de remédiation. Le SNES dénonce que la formation aux premiers secours soit parfois utilisée pour redéployer les postes d'infirmières. Le SNICS fait remarquer l'oubli des infirmières dans ce texte et rappelle que conformément aux textes de missions, les infirmières sont les conseillères en hygiène et sécurité tant des chefs d'établissement que des IA et des recteurs. De nombreux postes d'infirmiers sont détournés de leurs fonctions auprès des élèves pour pallier l'absence d'infirmières de prévention. Le SNICS demande s'il est prévu de créer des postes d'infirmières de prévention. L'administration ne conteste pas le retard, mais indique que la prise de conscience accuse du retard des deux cotés. Elle considère que le travail est fondamentalement entamé.

Etienne Herpin

Mme Brigitte LE CHEVERT
à M Luc FERRY
Le 10 décembre 2002

Monsieur le Ministre,

Lors du Comité Technique Paritaire Ministériel du 2 décembre 2002, suite à une question sur la décentralisation des personnels non enseignants de l'Education nationale, vous avez répondu que les infirmières ne seraient pas décentralisées.

Les nombreuses audiences que nous avons eues avec vos conseillers et ceux du Premier Ministre ainsi que nos multiples courriers, vous ont permis de connaître la position du SNICS sur ce sujet et l'attachement des infirmières que nous représentons, au caractère national de leurs missions éducatives en lien direct avec l'activité pédagogique dans les établissements.

C'est pourquoi j'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir confirmer que vous excluez définitivement du champ de l'expérimentation les infirmières de l'Education nationale.

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



© D. MAUNOURY

CTPM

Séance du 18 décembre 2002

Situation des 16.192 infirmières territoriales

- Les municipalités emploient 2.393 infirmières municipales.
- Les conseils généraux emploient 2.494 infirmières départementales.
- Les CCAS emploient 2.209 infirmières.
- La PMI et les crèches emploient 7.488 infirmières puéricultrices et 545 infirmières puéricultrices coordinatrices de crèches.

Lu dans *Le parisien* du 18/10/02

Impôts locaux, aié !

Au ministère des libertés locales comme à Matignon, les conseillers en charge de la décentralisation le reconnaissent désormais. « Oui, la logique des transferts de compétences conduit inévitablement, à terme, à une hausse des impôts locaux. C'est même l'esprit de la réforme que de responsabiliser les élus, plaide un spécialiste. Les contribuables ne seront gagnants que si les « doublons » de postes de fonctionnaires nationaux et locaux sont peu à peu supprimés ».

Lu dans *l'AEF* du 15/10/02

Pays de la Loire

Les cinq départements des Pays-de-la-Loire (Loire atlantique, Maine et Loire, Mayenne, Sarthe, Vendée) proposent des pistes d'expérimentation, chaque département ayant travaillé de manière plus poussée dans un domaine précis. Chacune des propositions d'expérimentations formulées par l'un des départements est susceptible d'être reprise par les autres (...). **Le conseil général de la Sarthe propose d'expérimenter la compétence entière en matière de santé scolaire, pour l'instant rattachée au ministère de l'Éducation nationale par le biais d'une équipe médicale placée sous la responsabilité d'un médecin conseiller technique auprès de l'inspecteur d'académie, d'une équipe d'infirmières placées sous la responsabilité d'une infirmière conseillère technique auprès de l'inspecteur d'académie et de secrétaires médico-scolaires. Dans la Sarthe, l'ensemble de ces équipes représente 90 personnes. (...).**

1/ Rentrée 2003

- Après lecture de la déclaration préalable ci-dessous du SNICS par Etienne Herpin, Dominique Antoine, directeur de la DA, informe que son service travaille sur de nouvelles modalités de répartition des postes, qu'il est ouvert à des propositions et qu'il est prêt à recevoir les syndicats dans les mois qui suivent.

- En réponse à une question sur les différences importantes entre les créations d'emplois de médecins (17 postes), assistantes sociales (35 postes) et infirmières (210 postes), Dominique Antoine répond qu'il y a une demande massive de créations de postes d'infirmières au niveau des académies.

- Au sujet de l'augmentation de 35 Millions € du régime indemnitaire, Dominique Antoine informe que les rectorats ont reçu pour consigne d'agir avec beaucoup de doigté et qu'il n'est pas dans l'intérêt de l'administration de créer des problèmes (une circulaire a été adressée aux recteurs). Le ministère a le souci de remettre de la transparence dans l'attribution des indemnités (IAT et IFTS) : les recteurs devront donc consulter les CTPA dont c'est la compétence. Le Ministère sera attentif à ce que cette mesure n'entraîne pas d'effets pervers pour les personnels.

2/ Projet de décret (déconcentration d'opérations relatives aux élections à certaines CAP). Proposition de vote par correspondance au choix du recteur. Contre : FSU.FO.CGT - Abstention : CSEN - Pour : UNSA,CFDT, Administration.

3/ Projet de décret sur le transfert à la collectivité territoriale de Corse : Contre : FSU, FO, CSEN, CGT, UNSA - Refus de vote : CFDT. Pour : Administration.

4/ Le projet d'arrêté sur la protection des risques incendie est reporté à un prochain CTPM.

Déclaration préalable du SNICS

Le SNICS prend acte des 210 créations de postes d'infirmière au budget 2003 qui permettront d'améliorer la réponse infirmière et espère que les années prochaines verront cet effort se poursuivre compte tenu du nombre d'établissements toujours sans infirmière ou d'établissements dans lesquels les jeunes ne voient l'infirmière qu'une fois par semaine ou quinzaine.

Concernant les critères retenus pour la répartition de ces 210 postes entre les différentes académies, le SNICS demande qu'ils évoluent notamment à partir des besoins des établissements et de leur spécificité mais aussi à partir d'une prise en compte des missions particulières des infirmières et des besoins de santé globale des élèves. Les postes d'infirmières

ne doivent pas être affectés uniquement en fonction des critères sociaux puisque les besoins de santé des élèves et des adolescents en particulier, ne se limitent pas à la seule prise en compte des inégalités sociales. Un exemple, contrairement aux idées reçues, le rapport de l'INSERM de février 2000 a démontré qu'à l'adolescence il y a plus de conduites addictives chez les enfants de cadre par exemple.

La répartition proposée a pour effet de concentrer les moyens sur les mêmes zones et dans les mêmes académies et d'accorder très peu de postes aux académies rurales. Or les besoins de santé sont les mêmes dans le rural, pourtant plus défavorisé par le manque de structures d'accès aux soins...

D'autre part, on pourrait comprendre qu'un ratio personnels/élèves s'applique à la répartition des postes d'infirmières si ces dernières étaient tenues à la réalisation de bilans à effectuer sur certaines tranches d'âge mais ce n'est pas le cas. La présence de cette profession auprès des jeunes s'explique pour répondre aux besoins de santé de tous les élèves (situations de mal être, plaintes somatiques, prévention et éducation à la santé à titre individuel dans la performance que seule permet une relation duelle, ...), besoins qui sont importants quelques soient le lieu et dans tous les établissements scolaires.

Le SNICS souhaite donc une répartition allant dans le sens de ce qui est écrit dans le document de présentation qui stipule : « les emplois créés doivent permettre d'améliorer les conditions de soins, d'écoute et d'assistance de l'ensemble de la population scolaire ». C'est à dire sur l'ensemble du territoire, et qui favoriserait les établissements avec SEGPA ou autre spécificité, mais aussi les établissements ruraux et les établissements avec internats. Le SNICS demande également qu'on arrête les redéploiements des postes infirmiers dans le second degré, redéploiements qui s'effectuent à partir de considérations logistiques, ce qui est illogique compte tenu de l'essence même des missions infirmières auprès des jeunes.

Lors du Comité Technique Paritaire Ministériel du 2 décembre 2002, le ministre de l'Éducation nationale a affirmé qu'il n'était pas question de décentraliser les infirmières. Cette réponse va dans le sens des attentes du SNICS qui n'a pas cessé de faire campagne pour le maintien du caractère national des missions éducatives et de prévention des infirmières en lien direct avec l'activité pédagogique dans les établissements. Compte tenu des demandes exprimées par plusieurs conseils généraux, le SNICS demande au ministre de bien vouloir confirmer à ces derniers que les infirmières de l'Éducation nationale sont définitivement exclues du champ de l'expérimentation.

Etienne Herpin

Situation dans les CREPS

Compte-rendu du CTPM du 18/12/02

Suite à la lecture de la déclaration préalable ci-dessous par Christian Allemand, secrétaire général adjoint du SNICS, siégeant à titre d'expert au nom de la FSU, il a été décidé que le passage de la circulaire concernant le forfait de 10% serait réécrit dans le sens de la demande du SNICS, et qu'une réflexion serait menée sur la possibilité d'attribuer des heures supplémentaires aux infirmières. Par contre un refus net a été opposé à notre demande de semaines supplémentaires de congés.

Déclaration préalable du SNICS

A la demande du SNICS, le ministère des sports a ouvert il y a un an, une réflexion sur les conditions de travail et les missions spécifiques des infirmiers et infirmières exerçant dans les établissements relevant du ministère des sports. Dans ce cadre un projet de circulaire est présenté aujourd'hui.

Si le SNICS acte des évolutions positives, notamment l'instruction complémentaire spécifique pour les infirmières, le forfait de 10%, la suppression des permanences administratives, le passage de 5 nuits à 3 nuits par semaine, un temps de pause de 20' accordé et même majoré à 45' comptant comme temps de travail, la récupération de toute intervention pendant l'astreinte de nuit avec valorisation à 1,5 (ex : 30' d'intervention = 45' récupérées),..., il demande que les points suivants soient revus car ils constituent un véritable danger pour les étudiants de voir les infirmières quitter les établissements relevant du ministère des sports pour retourner vers les structures Education nationale. Ils s'articulent autour de 2 points fondamentaux :

- jusqu'en 2002, les infirmières des CREPS, parce qu'elles sont recrutées et gérées par le Ministère de l'Education nationale, avaient les mêmes congés que leurs collègues de l'Education nationale. Nous souhaitons que le temps de travail des infirmières puisse être concentré sur un nombre de semaines plus restreint que celui proposé par ce texte, de manière à réduire de façon significative l'écart avec leurs homologues de l'Education nationale, même si les établissements relevant du ministère des sports n'ont pas les mêmes rythmes de congés que les collèges et les lycées et même si les conditions de congés de l'ensemble des personnels y compris les enseignants, sont différentes.

- la rédaction concernant le forfait de 10% accordé à la profession pour mettre en œuvre son métier, pris en référence « au dispositif mis en place au ministère de l'Education nationale » dont il est question dans ce projet de cir-

culaire, ne correspond ni à l'esprit ni à la lettre de l'article 3 (*1) de l'arrêté pris le 15/01/02 à l'EN. C'est pourquoi nous demandons une réécriture de la partie de la circulaire concernant le régime spécifique d'organisation du travail des infirmier(e)s (*2), notamment le remplacement de l'expression « ce temps de travail peut représenter jusqu'à 10% du volume horaire précédemment défini » par « ce temps de travail, sous la responsabilité de l'agent, représente 10% du volume horaire précédemment défini ».

Par ailleurs, nous souhaitons que le ministère des sports examine la possibilité d'attribuer des heures supplémentaires aux infirmiers et infirmières sous forme d'heures de travaux dirigés pour mettre en œuvre les séquences et actions de prévention diverses (dopage, tabagisme, risques cardio-vasculaires, ...).

(*1) article 3 de l'arrêté pris le 15/01/02 à l'EN : « le temps de travail des infirmier(e)s 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 », le ministère examinera la possibilité pour les infirmier(s) de percevoir des heures supplémentaires.

(*2) « une partie du temps de travail correspond à des activités telles que la participation à des instances et réunions diverses en dehors des horaires de travail définis dans le cadre du cycle considéré, la réalisation de bilans et de rapports, la documentation personnelle ainsi que la réalisation de travaux personnels à vocation professionnelle. Ce temps peut représenter jusqu'à 10% du volume horaire précédemment défini. L'organisation de ce temps forfaitaire de travail est laissée à l'initiative de l'agent. Il est rendu compte de son utilisation dans le cadre général de l'élaboration des bilans d'activité individuels et/ou collectifs ».

Réponses du Ministère au SNICS

Astreintes

Béatrice Gille
directrice des personnels

Madame la Secrétaire générale,

J'ai bien reçu votre courrier du 28 octobre relatif à la mise en œuvre du dispositif d'astreintes des infirmières d'internat.

Afin de me permettre de vous répondre avec précision, j'ai demandé à mes services de prendre l'attache des trois académies dont vous faites état. Je ne manquerai pas de vous tenir informée de la suite de cette affaire.

Je vous prie de croire, (...)

Paris, le 5/11/02

Enseignement supérieur

Béatrice Gille,
directrice des personnels

Madame la Secrétaire générale,

Par courrier du 23 octobre dernier, vous appelez mon attention sur la situation des personnels infirmiers exerçant en Service Inter Universitaire de Médecine Préventive (SIUMP).

Je vous serais reconnaissante de bien vouloir me préciser les établissements en cause quant au sort réservé aux infirmières en matière de changement de résidence administrative d'une part et de droit à congé d'autre part. Ces précisions me sont indispensables pour l'instruction de ce dossier.

Je vous prie de croire, (...)

Paris, le 15/11/02



Pour le ministère, Béatrice Gille directrice de la DPATE, Chantal Pélessier son adjointe, Sylvain Merlen, Isabelle Casanova, Laurent Gérin, Catherine Gaudy sous directrice à la DAF et Gilles Fournier sous directeur à la DA. Pour les syndicats : l'UNSA Education, le SGPEN/CGT, le SGEN/CFDT, le SNUAS-FP/FSU, l'UNATOS/FSU et le SNICS/FSU (Brigitte Le Chevert).

Béatrice Gille indique qu'un nouveau comité de suivi RTT se tiendra en janvier-février, l'objectif du calendrier étant de boucler les textes RTT pour mars 02 avant la mise en œuvre de la réorganisation de l'administration centrale (fusion de la DPATE et de la DA)

1/ Décentralisation

Les représentants syndicaux expriment leurs réserves quant aux intentions décentralisatrices du gouvernement concernant les personnels non enseignants et prennent acte de la volonté d'apaisement de Luc Ferry au CTPM du 2/12 (cf compte-rendu p30) et de Jean Pierre Raffarin dans l'interview donnée au Monde le 1er/12. Pour BG, le ministre a été très clair au CTPM « il n'y a pas de demande du MEN en matière de décentralisation des personnels, il peut par contre y avoir quelques remontées des assises mais rien ne se fera sans l'accord des personnels ». Pour Gilles Fournier qui souhaite témoigner en tant que cadre de ce ministère « Ce que je constate au moins en ce qui concerne les régions, c'est qu'il n'y a pas une volonté générale de prendre les ATOS. Les propos tenus sont d'une grande prudence contrairement aux années 85, et les approches sont plutôt fonctionnelles par exemple l'entretien du matériel informatique ».

2/ Circulaire sur le régime indemnitaire

Gilles Fournier précise que les mesures du projet de budget 2003 correspondent à la suite des travaux menés au printemps 2002 sous la direction de la DAF (Affaires Financières). Il souligne que les enveloppes financières correspondantes ont été réparties en direction des académies : leur calcul s'est fait à partir du taux de référence multiplié par 1,5 et multiplié par la population concernée par les IAT et les IFTS (c'est à dire le nombre d'emplois actuels augmenté des créations d'emplois 2003). Il insiste sur les mesures considérables que représente l'augmentation à 1,5 des indemnités et sur l'absolue nécessité de transparence dans leur mise en œuvre, notamment lors des CTPA. En résumé, ces indemnités seront mensualisées à partir du 1er janvier 2003 et, concernant notre profession, elles devraient s'élever à 824 € pour les IAT €, 1200 € pour les IFTS du 1er grade 1200 € et 1488 € pour les IFTS des 2ème et 3ème grades.

3/ Projet d'arrêté sur le Compte Epargne Temps (CET)

Les stagiaires sont exclus du CET, chaque agent doit faire une demande explicite d'ouverture d'un CET, obligation pour l'administration d'informer l'agent une fois/an du décompte des jours de congés, conservation des droits acquis en cas de mobilité, 22 jours maxi par an peuvent être épargnés, les droits à congés acquis expirent dans un délai de 10 ans...

Aux questions du SNICS, l'administration répond que les infirmières peuvent effective-

ment épargner les jours qu'elles n'ont pas pu récupérer au titre des permanences pour examens en juillet, valorisation des interventions de nuit ou de travail en horaire décalé, qu'en cas de changement de fonction publique il y a conservation du CET et en cas de départ à la retraite, il y a obligation pour l'employeur d'accorder le CET à l'agent.

4/ Circulaire sur « l'organisation du service dans les établissements pendant les vacances des élèves » (voir ci-contre)

Ce texte reprise du texte de 96 mis au goût du jour d'un point de vue juridique, ne sera pas finalisé ce jour compte tenu de l'absence à ce comité des CPE et chefs d'établissement concernés par cette circulaire.

La rédaction proposée dans cette nouvelle circulaire pouvant prêter à confusion en ce qui concerne les infirmières, Brigitte Le Chevert rappelle que les infirmières ne sont pas tenues d'effectuer des permanences pendant les examens au regard des textes de loi. Même si on publiait une circulaire pour le leur imposer, elles auraient gain de cause auprès de n'importe quel tribunal administratif car une circulaire ne peut contredire un arrêté qui stipule « le temps de travail des personnels infirmiers se répartit sur une période de 36 semaines d'activité et 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 ». Elle demande une ré-écriture du paragraphe concernant les infirmières (cf encadré *1) sur la base de ce qui avait été négocié à la suite de la signature du cadrage national (cf encadré *2). Après discussion, l'administration propose de supprimer le mot « notamment » qui est effectivement équivoque.

5/ Récupération des congés non pris

Un débat sur la récupération des congés non pris pour maladie, maternité, etc. est mené dans la suite de la discussion ayant eu lieu lors du comité de suivi du 22 mai dernier (cf revue De But en Blanc n°32). Qu'advient-il des catégories de personnels qui, ayant travaillé plus chaque semaine et ayant engrangé des jours dits RTT, seraient en congés de maternité en juillet et août par exemple ? Pour Sylvain Merlen, la difficulté vient du décret de 1984 non abrogé, qui précise que les congés annuels sont égaux à 5 fois l'obligation hebdomadaire et dans lequel il n'est pas question d'annualisation du temps de travail alors que le décret du 25/08/00 annualise le temps de travail mais n'évoque pas la récupération des congés... Actuellement en cas de maladie c'est le décret de 1984 qui s'applique sur la base de la notion de service accompli. L'administration va prendre l'avis de la Direction des Affaires Juridiques.

6/ Questions-réponses forum des DRH

Une série de 3 questions-réponses (dont 2 relatives aux infirmières) proposées par l'administration en direction du forum des DRH est distribuée et étudiée en séance.

La réponse à la 1ère question des infirmières ne posant pas de difficulté (voir encadré page sui-

vante) Brigitte Le Chevert réagit vivement au nom du SNICS au texte proposé pour la 2ème question. La rédaction disant ni plus ni moins que le temps passé dans une infirmerie n'est pas du temps de travail effectif puisqu'il peut être assimilé à un temps d'astreinte, les infirmier(e)s pourraient passer leurs nuits d'astreinte en chambre de garde loin de leur famille... Devant l'insistance de Mme Casanova à affirmer que cette rédaction ne pose aucun problème, BLC demande à l'administration de revoir la légalité de cette réponse compte tenu des articles 2 et 5 du décret du 25-08-00, qui définissent le temps de travail effectif et la période d'astreinte (voir encadré ci-dessous). B Gille propose de saisir la Direction des Affaires Juridiques.

BLC

(*1) texte de la circulaire :

« Bien que les personnels infirmiers ne soient généralement pas présents durant les vacances des élèves, ils peuvent être amenés à effectuer un temps de service pendant les vacances scolaires, notamment durant une période d'examen ».

(*2) texte de mars 2002 :

« 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) ».

Décret n° 2000-815 du 25/08/00 : Définition du travail effectif (art 2)

La durée du travail effectif s'entend comme le temps pendant lequel les agents sont à la disposition de leur employeur et doivent se conformer à ses directives sans pouvoir vaquer librement à des occupations personnelles.

Décret n° 2000-815 du 25/08/00 : Définition de l'astreinte (art 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, la durée de cette intervention étant considérée comme un temps de travail effectif.

Projet de circulaire sur l'organisation du service dans les établissements publics d'enseignement et de formation pendant les vacances des élèves et en dehors des horaires de cours.

Extraits : Le bon fonctionnement du service public de l'éducation nationale requiert qu'un service soit assuré, dans les établissements d'enseignement et de formation, durant les vacances des élèves ou en dehors des horaires de cours. (...) Les emplois du temps des personnels ATOSS et des personnels d'éducation, établis en début d'année et signés par les intéressés, organisent le service des personnels sur l'ensemble de l'année dans les conditions fixées par la réglementation rappelée en annexe. La présente circulaire (...) a pour objet de définir les caractéristiques de ce service. Elle précise les objectifs auxquels celui-ci répond, les catégories de personnels appelées à l'assurer et ses modalités de mise en œuvre.

1. Objectifs poursuivis

1.1 - Pendant une partie des vacances des élèves, un temps de service des personnels est organisé pour répondre à plusieurs nécessités convergentes. L'établissement demeure alors ouvert, qu'il soit accessible ou non au public.

L'un de ces objectifs est de mener à bien les opérations d'examen et les procédures d'orientation. Un autre est d'assurer, en temps utile, l'inscription des élèves et l'information des familles sur l'affectation de leurs enfants.

Un autre encore est de préparer la rentrée tant sur le plan de l'organisation de la scolarité dans l'établissement que sur celui des ajustements de moyens et d'effectifs d'élèves effectués avec les services académiques. (...)

Les catégories de personnes qui contribuent à la réalisation de ces objectifs sont précisées au chapitre suivant. La nature de leur service pendant les vacances des élèves est déterminée dans le respect des textes statutaires qui définissent leurs attributions et leurs missions respectives.

1.2 - Pendant les périodes où les élèves n'ont pas cours, l'organisation d'astreintes, qui peuvent s'effectuer par roulement entre les personnels logés, répond à la nécessité de veiller à la sécurité des personnes et des biens et justifie l'attribution en leur faveur d'une concession de logement par nécessité absolue de service. **Une dérogation à l'occupation d'un tel logement n'exonère pas de cette obligation de service.**

2. Catégories de personnels concernés

Les personnels titulaires et non titulaires, logés ou non, susceptibles d'effectuer, dans chaque établissement, un temps de service pendant les vacances des élèves sont :

- les personnels de direction, constitués du chef d'établissement, de l'adjoint ainsi que du directeur adjoint chargé de la section d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA), le cas échéant ;
- les personnels administratifs ;
- les conseillers principaux d'éducation ;
- les maîtres d'internat et surveillants d'externat ;
- les personnels ouvriers et de laboratoire.

Bien que les personnels infirmiers ne soient généralement pas présents durant les vacances des élèves, ils peuvent être amenés à effectuer un temps de service pendant les vacances scolaires notamment durant une période d'examen. (...)

3. Modalités du service des personnels pendant les vacances des élèves

3.1- dispositions générales relatives au service des personnels pendant les vacances des élèves. Les temps de service pendant les vacances des élèves (vacances d'été et quatre séries de petites vacances) sont bien entendu inclus dans l'obligation horaire annuelle de référence due par les agents. (...) Il est rappelé par ailleurs, que les locaux scolaires peuvent être ouverts aux associations, sur la base de l'article L 212-15 du code de l'éducation, en dehors des

heures où ils sont utilisés pour les besoins de la formation initiale ou continue. Dans ce cas, la décision d'autoriser l'organisation d'activités dans les établissements situés sur le territoire d'une commune appartient au maire de cette commune, sous sa responsabilité, après mise en œuvre des formalités définies par l'article de loi précité.

3.2 – Dispositions particulières relatives au service pendant les vacances d'été des élèves.

(...) les chefs d'établissements doivent veiller, dans l'intérêt du service, à organiser les services des personnels de telle sorte que :

Le chef d'établissement ou son adjoint (auquel est assimilé, en collège, le directeur adjoint de la section d'enseignement général et professionnel adapté) et, le cas échéant, le secrétaire général de l'établissement, soient présents au moins deux semaines après la date de sortie **S** (1) et deux semaines avant la date de rentrée **R** (2).

Le gestionnaire de l'établissement ou son adjoint soit présent au moins une semaine après la date de sortie **S** et une semaine avant la date de rentrée **R**. Les conseillers principaux d'éducation effectuent, dans le cadre de leurs missions, un service d'une semaine après la date de sortie **S** et d'une semaine avant la date de rentrée **R**.

Les maîtres d'internat et surveillants d'externat, effectuent un service d'une durée totale équivalant à une semaine de leur horaire réglementaire. Ce service peut leur être demandé pendant les périodes d'une semaine après la date **S** et d'une semaine avant la date **R**. Il peut comporter une participation aux tâches administratives. Il convient d'en défalquer, dans le cas où l'établissement est centre d'examen, les activités d'accueil des candidats ainsi que le contrôle des entrées, des sorties et des circulations, assurées par les intéressés pendant les vacances d'été. Il y a lieu d'en déduire aussi, pour les maîtres d'internat, la surveillance des élèves internes autorisés à rester dans l'établissement pendant les grandes vacances, jusqu'à la fin de leurs examens ou concours.

Il est rappelé nonobstant les dispositions ci-dessus, que les personnels d'encadrement, administratifs, ouvriers, de laboratoire et infirmiers, ainsi que les personnels d'éducation voient leur temps de service organisé dans les conditions fixées par la réglementation rappelée en annexe.

(1) **S** = date de sortie des élèves (2) **R** = date de rentrée des élèves (...)

4. Gardiennage en période de fermeture (...)

5. Dispositif particulier lié aux astreintes

Pendant les périodes où les élèves n'ont pas cours, une astreinte peut être mise en place, en tant que de besoin, pour veiller à la sécurité des personnes, des locaux et des biens de l'établissement, par roulement entre tous les personnels de responsabilité logés par nécessité absolue de service (chef d'établissement et adjoints, personnels de gestion et d'administration, personnels d'éducation).

Les autres personnels logés peuvent, en tant que de besoin, être soumis à astreintes, à l'exception : des personnels d'accueil logés exerçant selon le régime spécifique des horaires d'équivalence ; **des infirmières d'internat dont le régime d'astreinte est celui prévu par l'article 10-1 de l'arrêté du 15 janvier 2002 et la circulaire n° 2002-167 du 2 août 2002 cités ci-après. (...)**

La présente circulaire abroge et remplace la circulaire n° 96-122 du 29 avril 1996 relative à l'organisation du service des établissements publics d'enseignement et de formation pendant les congés scolaires et la circulaire n° 79-213 du 9 juillet 1979 relative aux concessions de logement dans les établissements publics scolaires et au travail à mi-temps.

Questions réponses : astreintes des infirmières d'internat logées

Question n° 1 :

Les infirmières logées dans un EPLE comportant un internat sont logées par NAS et doivent en compensation trois nuits d'astreinte. Pendant ces nuits, sont-elles chargées « de la sécurité des biens et des personnes » ? Concrètement, dans un petit EPLE où peu de personnes sont logées par NAS, peuvent-elles être seules d'astreinte certaines nuits ? Peuvent-elles être d'astreinte, en plus de ces trois nuits, pendant le week-end ou les petites vacances pour assurer la sécurité des biens et des personnes, alors que l'internat est vide ?

Réponse :

L'arrêté du 15 janvier 2002 portant application du décret du 25 août 2000 relatif à l'ARTT dans les services déconcentrés et établissement relevant du ministère de l'éducation nationale et la circulaire n°2002-167 du 2 août précitée a fixé les astreintes des infirmier(e)s exerçant en internat à 3 nuits par semaine. Ces textes n'ont jamais eu pour objet de soumettre ces personnels à des astreintes supplémentaires et régulières, les week-ends notamment, alors même qu'ils n'y étaient pas soumis antérieurement.

En effet, le recours aux astreintes s'agissant des infirmier(e)s vise à répondre aux urgences et aux besoins de santé des élèves internes, dans le cadre de leurs compétences professionnelles. Dans cette perspective, si des internes sont présents dans les établissements le week-end, les infirmier(e)s peuvent être amené(e)s à effectuer des nuits d'astreinte à ces périodes (au moyen d'une répartition de leurs 3 nuits d'astreintes hebdomadaires). Dans ce cas, les heures de travail effectif éventuellement réalisées pendant l'astreinte sont majorées de 1,5.

En revanche, les astreintes qui seraient demandées aux infirmier(e)s dans le but d'assurer la sécurité des personnes autres que les internes, et des biens mobiliers de l'établissement ne rentrent pas dans le cadre habituel de leurs compétences professionnelles et ne peuvent donc intervenir que de manière exceptionnelle, en cas d'urgence.

Pour les nuits durant lesquelles l'infirmier(e) n'est pas d'astreinte, le chef d'établissement a la responsabilité d'organiser le service et de mettre en place le protocole des soins et des urgences pour assurer la sécurité des internes en l'absence d'infirmier(e)s.

Question n° 2 :

Dans la circulaire n° 2002-167 du 2-08-2002 sur le service des infirmier(e)s d'internat, il est précisé que 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 ». De nombreux personnels infirmiers ayant une habitation personnelle à proximité de leur établissement, se voient refuser la possibilité d'habiter ailleurs que dans leur logement de fonction. Quels sont les critères précis de proximité immédiate ?

Réponse (***) :

La réglementation relative aux astreintes de nuits des infirmier(e)s d'internat n'a pas entendu autoriser les dérogations à l'occupation du logement de fonction concédé par nécessité absolue de service dont bénéficient les infirmier(e)s affectées dans un établissement comportant un internat.

Il y a proximité immédiate lorsque, de manière, exceptionnelle, l'infirmier(e) s'absente brièvement de son logement, par exemple pour faire une course très proche, tout en restant joignable et dans une proximité lui permettant d'intervenir immédiatement, afin que son intervention d'urgence conserve un sens.

La notion de proximité immédiate peut aussi s'appliquer à des situations d'élève alité requérant qu'un personnel qualifié soit présent à l'infirmierie. **Le temps passé par l'infirmier(e) en chambre de garde doit être assimilé, par analogie, au temps d'astreinte qu'il(elle) aurait exercé dans son logement de fonction. L'infirmierie correspond en effet à un lieu où l'agent exerce son temps d'astreinte « à proximité » et de la même manière qu'il l'aurait exercé à son domicile, et c'est précisément pour assurer cette proximité qu'est accordée une concession de logement par nécessité absolue de service. Ce temps ne fait pas l'objet de**

La carrière des infirmières et infirmiers

Les infirmières et infirmiers de l'Education nationale ont fait grève et sont allé(e)s dans la rue le 22 octobre 2001 et le 7 mars 2002 pour obtenir la catégorie A pour tous au regard de leurs responsabilités et de la spécificité qu'elles(ils) ont construite au service des jeunes. Suite à ces actions, le budget 2003 présenté par Matignon et voté récemment par l'assemblée nationale, a prévu la révision du statut des corps des infirmier(e)s de l'état.

La commission des statuts du conseil supérieur de la fonction publique du 9 décembre 2002 a ensuite entériné la restructuration des corps des infirmier(e)s de l'état en deux grades : infirmier(e) de classe normale et infirmier(e) de classe supérieure. Dans le même temps, le ministère de la fonction publique s'est engagé à faire publier dans les meilleurs délais ce nouveau statut, si possible en février 2003 pour une application au 1er mars 2003.

Or, à l'ordre du jour de cette CAPN, apparaissent des promotions aux grades infirmier(e) en chef et infirmier(e) principal(e), ce qui est surprenant et surtout inquiétant quant au respect de la parole donnée au plus haut niveau, par le ministère de la fonction publique sur la date d'application de ce texte. Cela nous conduit à poser **2 questions** :

1/ Le Conseil d'état a-t-il aussitôt été saisi ?
2/ Quelles assurances notre profession a-t-elle de voir ce statut publié dans les meilleurs délais et non repoussé aux calendes grecques ?

Nous voulons rappeler ici, lors de cette commission qui traite de la carrière du corps particulier des infirmier(e)s de l'Education nationale, que ce nouveau statut qui consiste en fait en un simple repyramidage à l'intérieur d'une grille qui a conservé les mêmes bornes indiciaires, ne correspond pas aux attentes de la profession qui revendique la catégorie A pour tous.

Si nous actons comme positives certaines dispositions prises dans le nouveau statut notamment suite à l'intervention active de notre syndicat et de notre fédération comme :

1/ le maintien du corps particulier des infirmier(e)s de l'Education nationale, ce qui n'est pas négligeable en période de décentralisation,

2/ l'harmonisation des règles de classement entre les infirmier(e)s des 3 fonctions publiques,

3/ la possibilité pour le ministère de l'Education nationale d'organiser une épreuve écrite d'admissibilité pour intégrer le système éducatif,

4/ le remplacement de la phrase « le nombre d'emplois infirmier(e)s de classe supérieure ne peut excéder 30 p. 100 de l'effectif

total de chaque corps » par « le nombre d'emplois infirmier(e)s de classe supérieure est fixé à 30 p. cent de l'effectif total de chaque corps ». [Jusqu'à présent, l'actuel grade infirmier(e) principal(e) n'a jamais dépassé les 8% du corps au motif qu'il était écrit dans le statut « ne peut excéder 10% du corps »].

5/ la conservation de l'article 16 du décret du 23/11/94 permettant aux infirmier(e)s nouvellement nommé(e)s dans le corps de conserver à titre personnel le bénéfice de leur indice même si celui-ci est supérieur à l'indice maximal du corps,

6/ la bonification d'ancienneté d'un an accordée lors de la nomination comme stagiaire et à partir du 5ème échelon du 1er grade,

7/ le maintien de 10 années fonction publique dont 4 années dans un corps infirmier(e)s de la fonction publique de l'Etat pour être promu au grade infirmier(e) de classe supérieure,

8/ la reprise d'ancienneté quelle que soit la situation d'exercice antérieur en tant qu'infirmier(e) y compris comme contractuel(le), vacataire ou auxiliaire, et même en secteur libéral, en entreprise, en crèches...

Nous voulons souligner l'iniquité que consiste le refus opposé par la fonction publique, d'étendre aux infirmier(e)s de l'EN déjà en poste, les améliorations apportées aux infirmier(e)s qui vont entrer dans l'EN et qui sont décrites au point 8 ci-dessus. Nous demandons que des mesures transitoires soient prises comme ce fut le cas en 1970, 1984 et 1994 en faveur des infirmier(e)s de l'Education nationale.

A propos de la répartition entre académies des promotions de grades, outre le groupe de travail sur l'établissement de critères de répartition que nous avons déjà réclamé, nous rappelons notre demande d'avoir connaissance des renseignements qui remontent des académies pour permettre à l'administration centrale d'établir les répartitions des promotions.

Nous renouvelons notre souhait qu'un BO donne des indications en matière de gestion de la carrière des infirmier(e)s (notation, promotion, mutations...) en référence au BO spécial n° 14 du 03/12/1998, qui fixe les règles générales devant 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. En ce qui concerne notre profession, bien que la déconcentration ne doive pas aboutir à une inégalité de traitement dans la gestion des personnels, nous ne pouvons que constater que les différents critères et barèmes de notation par exemple, varient d'une académie à l'autre, créant des disparités lors des mutations inter-académiques ou académiques. La mise en

œuvre du nouveau statut doit être l'occasion de revoir le barème d'avancement au grade infirmier(e) de classe supérieure lors d'un groupe de travail que nous sollicitons.

Temps partiels

Nous attirons une nouvelle fois l'attention de l'administration centrale sur les nombreux refus de temps partiels opposés à nos collègues dans les académies lors des CAPA. La principale raison de ces refus étant le non remplacement, nous demandons qu'une réflexion soit menée au niveau ministériel sur la création de postes infirmier(e)s titulaires remplaçant(e)s, ce qui résoudrait en grande partie cette question.

Nous demandons également que le ministère rappelle aux recteurs que les temps partiels sont un droit auquel les infirmier(e)s peuvent prétendre comme l'ensemble des fonctionnaires.

Concernant les mutations dans les TOM et à l'administration centrale

Nous re-demandons que soient définis des critères de classement et qu'apparaissent dans les documents préparatoires, la situation familiale avec le nombre d'enfants, la situation du conjoint, l'ancienneté générale de service, l'ancienneté dans le poste et la spécificité du poste notamment si c'est un poste avec internat.

Divers

1/ Nous saisissons l'administration sur le **taux de vacation dérisoire des infirmier(e)s** actuellement à 6,84 € et demandons à ce qu'il passe à 10 € minimum, ce qui correspond au 1er échelon du 1er grade d'infirmière. Nous voudrions d'autre part connaître les raisons qui justifient l'écart entre ce taux et celui de professionnels dont le diplôme est également reconnu à Bac + 2, les assistantes sociales par exemple dont le taux est 8,73 €.

2/ Nous faisons observer que nous attendons toujours le document promis lors de la CAPN du 5 mars 2001 concernant les démarches à effectuer pour obtenir un poste à l'étranger dits postes hors de France afin de pouvoir mieux informer notre profession.

3/ Enfin nous nous interrogeons sur le **manque de transparence des équivalents temps plein d'infirmier(e)s dans les académies**, qui correspondent pourtant à 5% des effectifs totaux. A quoi servent ces crédits ? Où passent-ils ? Compte tenu de l'absence de réponse sur ces crédits qui ne semblent pas être attribués à notre profession, nous attirons l'attention sur la fausseté des taux d'encadrement publiés par l'administration. Ces crédits ne pourraient-ils pas être utilisés pour créer des moyens de remplacement permanent qui permettraient d'accorder moins difficilement des temps partiels aux infirmier(e)s qui le souhaitent ?

Compte-rendu

Pour l'administration : Mme Saillant, présidente de la CAPN, Melle Thomas, Mme Duke, M Roinel du bureau d'études et des prévisions d'effectifs, M Moziconacci du bureau des affaires statutaires, M Rousse SG ac Clermont Fd, M Bonneau SG IA Charentes maritimes.

Pour le SNIES : Brigitte Accart, Anne Marie Gscheidel, Anne Marie Gibergues et JF Chauvin.

Pour le SNICS : Anne Marie Tonon, Francine Lenaerts, Monique Satgé, Hélène Parsy, Brigitte Le Chevert, Jean Claude Roger et Etienne Herpin. Annie Filloux et Jeannine Babolat excusées.

Après lecture des déclarations préalables du SNICS et du SNIES, Pascal Roinel donne des réponses au SNICS sur la loi de finances 2003 : le nombre d'emplois d'infirmières est de 6.686 dont 5565 infirmières, 596 infirmières principales et 525 infirmières en chef. Il précise qu'il ne s'agit pas rééllement de répartir des promotions mais de remplir des emplois se trouvant vacants suite aux départs à la retraite soit 27 emplois du 3ème grade et 63 emplois du 2ème grade. Pour éviter des difficultés de reclassement dans le nouveau 2ème grade suite à l'application du nouveau statut, le ministère a décidé de reporter une nouvelle fois les 27 postes d'infirmières en chef sur des postes d'infirmière principale, ce qui donne un total de **90** emplois d'infirmière principale dont **49** au 1er/01/03 et **41** au 1er/06/03.

M Roinel donne également le total de postes arbitrés pour les recrutements en 2003 : **608** postes dont 457 postes seront mis au concours de recrutement (274 externes et 183 internes), 114 postes au titre des ACVG (Anciens Combattants et Victimes de Guerre) et 37 postes réservés pour les travailleurs handicapés (TH). M Roinel précise au SNICS en réponse à l'un de ses courriers demandant des explications sur les postes d'handicapés, que la nouvelle politique gouvernementale oblige à recruter 6% de TH sur la totalité des recrutements effectués, suite au protocole de 10/01.

M Moziconacci, répond aux questions posées par le SNICS dans sa déclaration : le statut des infirmières de l'état étant un statut coZmmun à plusieurs corps, il est donc porté par la fonction publique qui logiquement a du le transmettre au conseil d'état. Mais la date de publication n'est pas connue actuellement

M. Roinel précise que la loi de finances 2003 comporte 2 mesures pour le repyramidage des infirmier(e)s : une provision d'un montant de 2 millions d'euros pour l'enseignement scolaire et 114 000 € pour l'enseignement supérieur.

Conformément à la demande des syndicats, la présidente fixe pour le 3 avril une réunion de travail pour étudier de nouveaux critères de répartition des promotions entre académies et notamment mieux prendre en compte la ruralité.

1/ Adoption des PV des CAPN du 31/01/02 et du 17/06/02

2/ Titularisation d'une collègue stagiaire en poste en Polynésie Française

3/ Avancement au grade d'infirmier(e) principal(e) : 90 possibilités dont 49 au 1/1/03 et 41 au 1/6/03

a/ répartition académique des possibilités de promotions au grade d'infirmier(e) principal(e) à partir du nombre de promouvables modulé par 3 critères (ZEP, établissements sensibles et internats). **Voir tableau.** L'administration proposant d'accorder une promotion exceptionnelle à la Guyane qui n'aurait pas reçu de promotion dans le 2ème grade depuis longtemps, un débat est initié sur le rapport promus/promouvables : la Guyane n'a que 2 infirmières remplissant les conditions d'accès au 2ème grade alors que Nice par ex en a 40 et ne pourra pourtant en promouvoir qu'une seule ! De plus, à quelle académie faudrait-il enlever une promotion et sur quels critères ? Sans repousser définitivement la proposition de l'administration, les élus ont demandé à connaître les réalités de la Guyane (nombre de postes, nombre de postes dans les différents grades, ancienneté des collègues, etc.). Cette question sera revue à la prochaine CAPN.

b/ **Avancement au 2ème grade** des personnels affectés « hors académie » : 1 seule possibilité. 38 pro-

mouvables dont 28 en situation de détachement, 8 en poste dans des établissements scolaires dans les TOM et 2 en poste à l'administration centrale. D'emblée les représentants du SNICS signalent à l'administration que les notations ne peuvent être un élément fiable de choix entre les collègues compte tenu des disparités des barèmes de notation entre les détachées, l'administration centrale et les TOM : ex avec 11 ans d'ancienneté générale de service une collègue peut avoir 20 en détachement et uniquement 19,20 avec 21 ans d'ancienneté dans les TOM... Suite à un débat sur l'ancienneté générale de service et l'ancienneté Education nationale, c'est une collègue en poste dans les TOM qui est proposée au grade d'infirmière principale(e).

4/ Avancement accéléré des personnels affectés « hors académie » pour 2001

32 mois et 25 jours sont répartis entre 27 infirmier(e)s, 1 mois et 15 jours sont attribués à une infirmière principale et 4 mois et 15 jours sont répartis entre 3 infirmières en chef. Le problème des reliquats perdus chaque année est à nouveau soulevé.

5/ Mutations dans les TOM

Plusieurs collègues sont écartés par l'administration, l'une compte tenu de son dossier administratif qui relatait un état de santé précaire, l'autre à cause de sa lettre de motivation... Un débat sur les allers retours outre mer/métropole, sur l'attraction pour les tropiques et sur les lettres de motivation qui ne reflètent pas obligatoirement la valeur des collègues, a lieu. Dans le cadre de l'équité et de la transparence du fonctionnement des commissions administratives paritaires, les élus du personnel réitérent leur demande d'un barème national de mutation et d'obtenir davantage de renseignements de la part de l'administration centrale sur les carrières des collègues souhaitant muter : l'ancienneté dans le poste, l'ancienneté à l'Education nationale, l'ancienneté fonction publique, la nature du poste occupé notamment s'il s'agit d'un poste avec internat. La loi rendant prioritaires les rapprochements de conjoints, les élus du SNICS

demandent à l'administration d'apporter les documents attestant qu'il y a bien rapprochement de conjoints, les demandes de doubles mutations ne pouvant être assimilées à des rapprochements de conjoints.

* 16 demandes pour 4 postes à Mayotte : une liste par ordre croissant est établie au cas où il y aurait des désistements.

* 5 demandes pour 1 poste à Wallis et Futuna : l'administration refusant de contrer l'avis du vice recteur de Mayotte venu effectuer lui-même un tri parmi les dossiers de candidature lors d'une visite à l'administration centrale, les élus du personnel en désaccord avec l'administration, demandent un vote : 7 voix pour (l'administration), 7 voix contre (les représentants des personnels).

6/ Questions diverses

1/ Le cas d'une collègue contractuelle en poste à l'étranger ayant fait des démarches auprès du ministère des affaires étrangères pour sa titularisation dans le cadre de la loi Le Pors de résorption de la précarité, est à nouveau posée par le SNIES. Le délai légal pour sa titularisation étant dépassé, le ministère précise que la balle est désormais dans le camp du rectorat de Nantes dont dépend cette collègue. Au cours du débat, l'administration réalisant que 5 ou 6 collègues en poste à l'étranger se retrouvent dans la même situation, décide de faire un état des lieux précis.

2/ Le SNICS soulève le cas d'une collègue en poste logé à Mayotte ayant reçu des prestations accessoires d'un montant élevé alors que l'état insalubre de son logement est reconnu même par le vice président. L'administration qui va recevoir les représentants du SNICS sur cette question, conseille de faire une demande de remise gracieuse auprès du vice rectorat.

3/ Suite au départ à la retraite d'un des élus du personnel (Nicole Jobert-Szabo) l'administration informe qu'un tirage au sort aura lieu à la mi-mars pour le siège de suppléant 2ème grade en présence des représentants des personnels.

Académies Promouvables	Infirmières au 1 ^{er} /01/03	Promotions au 1 ^{er} /06/03	Promotions Global	TOTAL
Aix-Marseille	88	3	1	4
Amiens	57	1	2	3
Besançon	60	1	1	2
Bordeaux	99	3	1	4
Caen	57	1	1	2
Clermont-Ferrand	66	1	1	2
Corse	16	0	1	1
Créteil	74	3	2	5
Dijon	70	2	2	4
Grenoble	98	3	3	6
Guadeloupe	18	1	0	1
Guyane	2	0	0	0
Lille	141	4	2	6
Limoges	45	1	1	2
Lyon	89	2	2	4
Martinique	15	0	0	0
Montpellier	82	1	1	2
Nancy-Metz	102	2	2	4
Nantes	107	2	3	5
Nice	40	1	0	1
Orléans-Tours	76	1	2	3
Paris	58	1	1	2
Poitiers	56	1	1	2
Reims	58	1	1	2
Rennes	102	2	2	4
Réunion	31	1	1	2
Rouen	71	2	1	3
Strasbourg	60	1	1	2
Toulouse	99	3	2	5
Versailles	125	3	3	6
Hors académie	38	1	0	1
TOTAL	2 100	49	41	90

Carrière - Salaires

Gestion des Ressources Humaines

C'est le ministre de la fonction publique, Jean Paul Delevoye, qui a ouvert le 25/11/02 un cycle de discussions sur la gestion des ressources humaines dans les trois fonctions publiques. Après avoir rappelé que la Réforme de l'Etat, priorité politique, prend sa place sur quatre piliers :

- une nouvelle étape de décentralisation,
- la mise en place effective de la réforme budgétaire,
- la simplification des procédures administratives et l'amélioration des relations avec les usagers,
- la modernisation de la gestion publique ce qui signifie mobilité, transparence, transversalité, réorganisation de la fonction publique,

le ministre a proposé d'ouvrir un volet

"Gestion des ressources humaines" sur trois objectifs importants :

1° le développement et l'attractivité de la Fonction Publique : défi majeur ;

2° l'amélioration du niveau professionnel des agents, pour faire face aux nouvelles missions du Service Public et aux attentes de la société ;

3° la Fonction Publique de demain devra être plus réactive, plus mobile, plus centrée sur la notion de résultat. « Il faudra reconnaître les bons agents ».

Le ministre a proposé de répartir le chantier en trois ensembles :

- une nouvelle politique de recrutement,
- une professionnalisation renforcée
- l'adaptation des règles de gestion des personnels

et d'ouvrir trois autres sujets :

- la question Egalité professionnelle hommes / femmes

- l'action sociale

- la réflexion sur le déroulement du dialogue social en particulier sur le fonctionnement des organes paritaires consultatifs. Jacky Richard, directeur général de l'administration de la fonction publique a ciblé les pistes de travail : La promotion interne comme réponse aux besoins de recrutement, l'avancement de grades, la mobilité et la reconnaissance des compétences et de la professionnalité ainsi que les bons niveaux de gestion.

La réunion du 5/12/02 a traité de la promotion interne comme réponse aux besoins de recrutement, celle du 19/12/02 de la promotion de grades et celle du 20/01/02 de la mobilité.

La GRH...

Cette expression recouvre les questions relatives au recrutement, à l'avancement de grade, à la formation, la durée des carrières, la mobilité, l'égalité hommes/femmes, l'action sociale... Ci-dessous les 1ères réflexions du SNICS menées notamment au sein du secteur "situation des personnels" de la FSU.

Recrutement

- Souhaitant le maintien du recrutement des infirmier(e)s par concours spécifique EN sous sa forme actuelle (écrit + oral), le SNICS refuse un recrutement uniquement sur titre comme c'est le cas à la FPT et à la FPH.

- Les emplois d'infirmière requérant les mêmes compétences et le même diplôme d'Etat, le SNICS estime que la distinction entre concours externe et interne ne se justifie pas d'autant que le concours interne n'a pas de valeur promotionnelle pour notre profession contrairement à la majorité des autres professions. Par ailleurs, le SNICS propose d'aligner la limite d'âge du concours externe sur le concours interne.

Avancement de grade

Le SNICS revendique une réelle revalorisation de la profession par la catégorie A type pour tous avec recrutement en A (INM 348 à INM 782), la révision du statut qui interviendra en 2003 n'étant qu'un re-pyramidage avec le passage de trois grades à 2 grades à l'intérieur d'une grille dont les bornes indiciaires sont identiques à celles de l'ancienne grille. Le SNICS est favorable à des carrières cylindriques avec le même rythme d'avancement pour tous, le plus rapide possible.

Formation :

le SNICS demande :

- une formation qualifiante d'un an dès la réussite au concours d'admission, en alternance entre établissement et université, reconnue par un certificat d'aptitude professionnelle à exercer en milieu scolaire et universitaire. Déroulement de l'année de stage : 1/3 de formation générale et commune avec nos partenaires de l'équipe pluriprofessionnelle formés à l'IUFM, 1/3 de formation professionnelle spécifique qui devra intégrer tout élément en rapport avec l'évolution des sciences humaines, 1/3 de formation en stage avec mise en situation sur le terrain, etc. Tutorat par une infirmière titulaire. La formation des infirmières étant prévue statutairement, et fixée par arrêté, le SNICS demande qu'un référentiel soit élaboré.

- une formation continue centrée sur le métier à l'EN. Le MEN doit permettre aux infirmier(e)s de développer, de structurer et d'organiser leur savoir, de pouvoir expliquer leurs pratiques aux autres acteurs du système éducatif, afin d'être en capacité d'observer, de mesurer et de proposer des recherches dans leur champ d'action. Remplacement impératif des personnels.

- la VAE (Validation des Acquis de l'Expérience) ne pouvant en aucun cas faire accéder au métier d'infirmière puisque le diplôme d'état d'infirmière est obligatoire (cf décrets passés en conseil d'état), le SNICS demande que les infirmières puissent par contre s'appuyer sur la VAE pour accéder à d'autres carrières.

Durée des carrières

- Malgré des salaires peu attractifs, 31% des infirmières de l'Education nationale exercent à temps partiel dont 10% à mi-temps (contre 14% pour l'ensemble des ATOS). Cela est dû à une conjonction de différents facteurs : fatigabilité, responsabilité pénale associée à un fort isolement professionnel, conditions de travail pénibles notamment en internat et sur les postes mixtes. Le SNICS propose la retraite à 55 ans en retenant la notion de service actif.

- Au sujet des indemnités, le SNICS rappelle qu'elles sont dérisoires pour les infirmières et modulées selon les lieux d'exercice sans que soit toujours prise en compte la pénibilité du service. Ex : lorsqu'une infirmière d'internat passe du 3° au 4° échelon du 1er grade, elle perd l'IAT sans pouvoir prétendre à une autre indemnité en remplacement : y aurait-il moins de sujétions au 4° échelon ?

Mobilité

- 1/ la mobilité interne à l'institution : La déconcentration associée à un corps numériquement faible et féminisé à 97% rend très aléatoire les capacités de mutation d'une académie à l'autre. D'autre part la mise en place de postes à profil et la tendance actuelle à refuser l'application des barèmes de mutation qui par ailleurs sont différents d'une académie à l'autre, ne font qu'aggraver cette situation. Le SNICS propose un barème de mutation national et une amélioration de la prise en charge matérielle de la mobilité (logement, frais de déménagement).

- 2/ la mobilité inter fonctions publiques pose fréquemment problème chez les infirmières EN :
 - Les missions étant très différentes entre les divers lieux d'exercice possibles à notre profes-

sion, la mobilité pose souvent des difficultés pour exercer à l'EN. Pourquoi dans ce sens et pas dans l'autre ? Parce que tous les étudiants infirmiers sont formés à l'hôpital et pour l'hôpital et absolument pas pour exercer seuls dans une infirmerie de collège ou de lycée. De plus, le travail en équipe avec les CPE, les enseignants, les AS n'est pas naturel, de même la gestion du secret professionnel, le rôle éducatif et de conseil, etc.

- Le fait qu'on puisse entrer par la voie de détachement sans avoir à préparer et passer le concours de recrutement, revient en quelque sorte à nier la spécificité du métier d'infirmière à l'EN et met parfois les collègues détachées en difficulté professionnelle par méconnaissance de la profession dans le système éducatif d'où des retours vers la fonction publique d'origine et parfois un désintérêt pour le travail éducatif.

- La carrière plus rapide à la FPH qu'à la FPE conduit les infirmières qui arrivent à l'EN en provenance de la FPH à bénéficier du faible nombre de promotions possibles.

L'égalité hommes - femmes

La féminisation du métier est pour partie cause du manque de reconnaissance. Le diplôme reconnu à BAC + 2 et une carrière de type B malgré une formation de 4760 heures d'enseignement dont 2240h de théorie sur 3 ans fi conduisent à une dévalorisation sociale du métier.

L'action sociale

Le SNICS demande davantage d'aides à l'équipement, au logement, aux familles (gardes, vacances...), chèques vacances...

Le SNICS a par ailleurs demandé que soient abordées les questions suivantes :

- la Catégorie A à toutes les infirmières de l'EN ;

- une mise à niveau des différents régimes indemnitaires de l'E.N. avec ceux des autres ministères et des autres fonctions publiques, intégration des primes dans le salaire et le droit à pension.

- une valorisation des postes d'infirmières en internat par une augmentation de la NBI de 20 points supplémentaires (actuellement 10 points).
- le respect du travail à temps partiel quelque soit le lieu d'exercice ;

- la rétribution des vacataires par un salaire horaire décent correspondant au salaire indiciaire du 1er échelon du 1er grade soit 10€/h au lieu des 6,84€ actuels ;

- une médecine de prévention des personnels.

Audience à la DPATE

Le 18/11, à la demande du SNICS, Chantal Pélissier, directrice adjointe de la DPATE, accompagnée de Fabienne Thibault Lévêque chargée des questions statutaires, a reçu le SNICS (Brigitte Le Chevert et Christian Allemand). Ci-dessous les réponses à nos questions.

1/ Elections professionnelles

Les projets de décentralisation n'ont pas d'incidence sur le report des élections, ces 2 sujets n'étant pas liés. Le but du report est d'éviter d'avoir à refaire des élections en avril 2004 : si des élections avaient lieu en 2003, elles se tiendraient sur la base de l'ancien statut avec un corps à 3 grades et de nouvelles élections devraient être organisées un an après en 2004 pour une mise en conformité avec le nouveau statut repyramidé en 2 grades. Cette question sera vue lors du CTPM du 2/12/02 et lors des différents CTPA. La volonté de la DPATE est de tout caler en 2004 pour les corps qu'elle a à gérer d'autant qu'entre temps va intervenir la réorganisation de la Centrale avec création d'une seule direction en fusionnant l'actuelle DPATE avec l'actuelle DA (Direction de l'Administration).

2/ Décentralisation

N'ayant pas de compétence en la matière, la DPATE n'a pas été consultée sur cette question, ce qui n'est pas le cas de Dominique Antoine Directeur de l'administration, chargé de mission à ce sujet.

3/ RTT

* Nous connaissons les nombreuses difficultés rencontrées par les infirmières puisque le SNICS en a été porteur tout au long des négociations RTT. Nous avons souvent pris en compte vos demandes, vous en conviendrez, mais nous souhaitons que les textes restent globaux et ne pouvons accéder à votre demande d'une circulaire spécifique infirmière sur l'organisation du temps de travail. Le corpus de textes RTT que nous avons élaboré est conséquent en particulier sur les astreintes qui ont été clarifiées. Il reste cependant incomplet et nécessite l'ajout d'une circulaire précisant les catégories de personnels concernés par les astreintes hors temps de présence élèves (Week-End et congés scolaires). Ce texte en cours d'élaboration qui sera soumis aux organisations syndicales signataires du cadrage RTT, répond au problème que vous avez soulevé concernant les permanences administratives dites d'urgence qui sont demandées dans certaines académies aux infirmières. Un comité de suivi ARTT se tiendra le 4/12/02.

* Concernant la pénibilité des conditions de travail des infirmières lorsqu'elles exercent en poste mixte avec maintien de l'internat, il faut s'adresser d'abord aux rectorats qui sont compétents sur cette question, ensuite à la Direction de l'Administration, puisque c'est elle qui donne des indications sur l'utilisation des moyens.

4/ La CAPN

* Accord pour un groupe de travail sur l'étude

de nouveaux critères de répartition académique des promotions.

* Refus de faire traiter par la CAPN les questions de ré-affectations, mutations à l'intérieur des TOM, renouvellements ou déplacements en cours de séjour, après la période des 2 ans au motif que ce n'est pas prévu par le décret précisant les procédures réglementaires à suivre et qu'il ne faut pas alourdir les procédures administratives de la centrale. La CAPN n'est pas compétente, on suit l'avis du secrétariat d'état...

5/ Rattachement aux EPLE, mutations, respect des textes, ETP vacations

* A la demande du SNICS, la DPATE va donner de nouvelles indications aux quelques académies n'ayant pas effectué le rattachement des infirmières aux établissements.

* L'article 60 de la loi de 84 sur les mutations précise que les postes vacants doivent être publiés. Cela s'impose aux recteurs comme au ministre. Il peut arriver que l'administration oublie de porter vacants certains postes et ait recours à des additifs. Dans ce cas elle se doit de les faire connaître à l'ensemble de la profession par tous les moyens et pas seulement à une partie.

* Les recteurs ont toute latitude pour décider d'un barème académique puisque la gestion des infirmières est déconcentrée au niveau académique. Votre demande d'un barème de mutation indicatif permettant d'améliorer les opérations de mutation ne relève donc pas de la responsabilité de la centrale. Ceci dit, on peut y réfléchir, même si nous sommes dans un moment où tout est à revoir et à définir : ce qui relève de la compétence de l'état et ce qui relève de la compétences des différents niveaux de déconcentration, ce qui relève des compétences de l'état et ce qui relève de l'état central, ce qu'il serait utile de déconcentrer et ce qu'on peut rappeler aux recteurs.

* On ne peut pas nommer des infirmières éducation nationale sur des services de Médecine de Prévention des Personnels car les infirmières sont recrutées pour être infirmières des élèves ou des étudiants.

* Il est illégal d'exclure de la liste des promouvables sur un tableau d'avancement des agents au prétexte qu'ils se trouvent en CLM ou CLD (cf le statut général des fonctionnaires).

5/ contractuelles, vacataires :

* Le projet de nouveau statut répond à votre demande de reprise d'ancienneté de service des infirmières contractuelles ou vacataires lors de leur titularisation.

* Concernant le taux de vacation, il faut vous adresser à la Direction de l'Administration.

* Impossible d'accéder à votre demande d'élaboration à partir de la centrale d'un contrat type pour toutes les infirmières précaires, les rectorats étant autonomes. Par contre, vous pouvez demander aux rectorats de ventiler les heures dues sur les semaines ouvrées en présence d'élèves et donc de faire des contrats avec plus de 35h/semaine pour que les col-

lègues exercent en présence des élèves et pas pendant les petites vacances quand il n'y a plus d'élèves.

6/ handicapés

L'administration réservant un certain nombre de postes au bénéfice des travailleurs handicapés lors du recrutement (2,80% chez les infirmières, 0% poste chez les médecins, les assistants sociaux, les lingères, les aides techniques de laboratoire et les aides de laboratoire), le SNICS a écrit pour connaître les critères motivant ces choix et aussi pour qu'existent des postes aménagés pour les infirmiers et infirmières handicapé(e)s qui entrent à l'EN ou ceux et celles qui le deviennent.

Réponse de l'administration : nous vous enverrons un courrier.

7/ la GRH

Dans le cadre du chantier ouvert par le gouvernement sur la GRH, le SNICS a exposé ses réflexions (voir page précédente sur la GRH). Ci-dessous quelques réponses.

* le nouveau statut applicable en 2003 résout la question du concours interne que vous soulevez ainsi que celle du maintien d'un concours écrit d'admission puisque le texte prévoit la possibilité de conserver un concours spécifique pour être admis à l'Education nationale.

* la question de la formation d'adaptation à l'emploi des infirmières de l'EN que vous soulevez, est certes insuffisante et très disparate entre les académies. Cette formation étant prévue statutairement, elle peut être fixée par arrêté. Il faut travailler sur un référentiel.

* concernant l'évaluation, un groupe de travail interne à l'administration y travaille. Dans un second temps un autre groupe de travail auquel le SNICS sera convié, sera mis en place courant 2003.

La situation dans le supérieur à Lyon...

* Le SIUMP de Lyon étant scindé en 3 services en janvier 2003 (Lyon 1, Lyon 2, Lyon 3), de quelle manière auront lieu les mutations des infirmières y exerçant : par CAPA ou par mutation interne au service SIUMP ? Bénéficieront-elles de mesures de carte scolaire ?

Réponse : Si le SIUMP n'a qu'une seule personnalité juridique, les mutations seront internes au service. Sinon, les mutations relèvent de la CAPA mais ne bénéficient pas de mesures de carte scolaire car il n'y a pas de modification du poste.

* Que penser du courrier du directeur de l'Ecole centrale de Lyon qui affirme « les emplois infirmiers ne sont pas mis à disposition de l'enseignement supérieur par le rectorat mais sont des emplois sous la responsabilité pleine et entière des établissements dans le respect de leur autonomie juridique. A cet égard, la politique des emplois conduite par l'Ecole Centrale de Lyon est négociée directement avec l'administration centrale du Ministère de l'EN » ?

Réponse : C'est une erreur d'interprétation de la part du directeur...

Christian Allemand

Carrière - Salaires

URGENT POUR LES STAGIAIRES

Bonification d'ancienneté

Une démarche à entreprendre dans les meilleurs délais par les collègues contractuels ou vacataires ayant réussi leur examen dans le cadre de la loi Sapin et qui ne l'auraient pas encore faite.

L'article 10 du décret statutaire du 23/11/94 des infirmier(e)s de l'Etat prévoit la possibilité d'obtenir une bonification d'ancienneté égale à la moitié de la durée des services effectués en tant qu'infirmier(e) dans des établissements de soins publics ou privés (sauf le libéral). Cette bonification qui ne peut excéder 4 années et ne peut être attribuée qu'une fois dans la carrière, vous permettra d'obtenir un avancement accéléré de votre carrière au moment de votre titularisation.

Les infirmier(e)s issu(es) d'une autre fonction publique peuvent également en bénéficier en plus de la reprise totale de leur carrière antérieure.

La demande doit être présentée au Recteur dans un délai de 6 mois à compter de la nomination comme stagiaire et accompagnée des pièces justificatives.

Modèle de lettre

M..... le.....

Infirmier(e)

Adresse administrative

à

M. le Recteur d'Académie de.....

M..... le Recteur

J'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir procéder à la révision de ma situation administrative. En effet, l'article 10 du décret 94-1020 du 23/11/94 est susceptible de me permettre de bénéficier d'une bonification d'ancienneté.

Ci-joint les pièces justificatives de mes états effectués avant mon entrée à l'Education Nationale.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Recteur, l'expression de mes respectueuses salutations.

COMMUNIQUE DE PRESSE FSU

Salaires : le ministre doit négocier

La publication de l'indice INSEE des prix à la consommation de décembre 2002 confirme une dégradation du pouvoir d'achat des fonctionnaires proche de 1% sur l'année 2002. Celle-ci amplifie la perte enregistrée depuis l'année 2000, portée de fait à 2,2%.

Cette baisse est d'autant moins acceptable qu'en 3 ans, les traitements et pensions des fonctionnaires enregistrent un retard sensible sur la croissance économique qui devrait atteindre 6,3% sur la période 2000-2003.

Alors qu'il avait initialement annoncé un premier rendez-vous avant la fin de l'année 2002, le ministre de la fonction publique repousse de mois en mois l'ouverture de négociations salariales dont la FSU a demandé l'ouverture à plusieurs reprises.

La FSU rappelle la nécessité de révaloriser de manière significative les plus bas salaires de la fonction publique, de maintenir le pouvoir d'achat de tous, actifs et retraités, et de rémunérer à un juste niveau les qualifications des agents. L'attractivité de la Fonction Publique passe aussi par là, alors que se profile la nécessité d'un recrutement massif pour remplacer les personnels qui prendront leur retraite.

Elle demande qu'une mesure immédiate soit prise qui garantisse au moins le rattrapage du pouvoir d'achat et que des négociations soient engagées dans les meilleurs délais.

Paris, le 17 février 2003

COMMUNIQUE DE PRESSE de la FSU

Ainsi donc, alors que la convention Unedic fondatrice du PARE, dans son préambule (été 2000) stipulait que les signataires étaient "compétents pour définir les solutions les plus adaptées aux problèmes posés par la situation de l'emploi", la dite Convention n'a pas résisté à la dégradation du marché du travail.

La FSU condamne "le nouveau protocole d'accord du 20/12/02 sur le retour à l'équilibre du régime d'assurance chômage" car les durées d'indemnisation sont diminuées en particulier pour la "filiale numéro 2" où sont impliqués 47,4% des chômeurs indemnisés puisque 7 mois sont amputés (également pour les nouvelles filiales 3 et 4).

Les chômeurs indemnisés connaissent une baisse de leur revenu de remplacement puisque l'augmentation des cotisations de retraites de 1,2% à 3% diminuera en réalité les prestations de -1,8%.

La rétraction des durées d'indemnisation entraînera automatiquement une baisse des droits à la formation professionnelle, rendant encore plus aléatoire l'exercice de ces droits fondamentaux pour les chômeurs et les précaires.

Un débat public contradictoire à échelle nationale avec l'ensemble des salariés, des représentants de toutes les Organisations Syndicales, associations de chômeurs était absolument nécessaire pour l'élaboration d'un texte qui touche la vie de millions de salariés, chômeurs ou précaires du pays. Leur sort a été réglé en catimini après quelques heures de discussions... et fixé jusqu'en 2005 !

Dans cet esprit, les conditions de l'ouverture d'un nouvel emprunt auprès d'un pool de banques (lui-même inconnu) restent totalement obscures...

La FSU exige en conséquence l'abrogation du PARE, le maintien de l'ensemble des moyens en effectifs et la dotation supplémentaire budgétaire obtenue dans ce cadre pour l'ANPE, assurée dans le cadre du budget de l'Etat, de nouvelles mesures de politiques publiques de l'emploi permettant de combattre la précarité et la dégradation du marché du travail.

Enfin, la Fédération demande au gouvernement de refuser l'agrément du texte du 20/12/02 et au Parlement de le rejeter lors de son examen en session, puisque le Code du Travail est modifié.

Paris, le 24 décembre 2002



Quelques communiqués pour résumer la situation

DÉCLARATION UNITAIRE CFDT, CFTC, CGC, CGT, FO, FSU, UNSA

Lundi 6 janvier 2003, l'ensemble des organisations syndicales, membres du Conseil d'Orientation des Retraites, réunies en inter-syndicale, ont défini les principales lignes de force d'une démarche commune, afin d'aborder les négociations à venir, relatives à nos systèmes de retraites.

C'est dans cet état d'esprit qu'elles ont décidé de présenter leurs propositions communes pour consolider les systèmes de retraites des salariés des secteurs publics et privés, face aux évolutions démographiques et à la baisse actuellement programmée du niveau relatif des retraites pour les salariés du secteur privé, afin de redonner confiance aux jeunes générations, dans la pérennité de la retraite par répartition.

Pour cela, les organisations syndicales affirment la nécessité d'une réforme qui ne peut ignorer la question de la répartition des richesses produites. Elles considèrent qu'il est possible, tout en tenant compte des spécificités des différents régimes, de faire converger, sur le moyen et le long terme, les intérêts des salariés des secteurs public et privé, sur un certain nombre d'objectifs :

1/ viser un haut niveau de retraite, en définissant et en garantissant un taux élevé de remplacement par rapport à l'ensemble de la rémunération ; améliorer les minima des pensions ; garantir le pouvoir d'achat des retraites et leur niveau relatif par rapport aux rémunérations des actifs, ce qui est la clef de voûte du système par répartition.

2/ garantir pour les salariés, le droit à la retraite à taux plein à 60 ans. La retraite à 60 ans doit demeurer le repère collectif, autour duquel doivent s'articuler les éléments de choix individuels, à introduire ou à améliorer.

3/ donner la priorité aux politiques de l'emploi, permettant aux jeunes d'accéder à un emploi stable, et aux salariés âgés, qui le désirent, de continuer à exercer une activité professionnelle, pour en finir avec l'exclusion par l'âge

des jeunes et des plus de 50 ans.

4/ définir des mesures spécifiques en faveur de plusieurs catégories, afin de :

- prendre en compte les travaux pénibles, insalubres, dangereux ou astreignants, afin de permettre un départ anticipé des salariés concernés ;

- valider certaines périodes d'inactivité forcée, prendre en compte des années d'études, d'apprentissage, des périodes de travail sous contrat (quelle que soit la nature de celui-ci) ou de recherche d'un premier emploi ;

- harmoniser les avantages familiaux et les pensions de réversion ;

- supprimer les inégalités pesant sur les pluri-pensionnés (salariés relevant de plusieurs régimes).

5/ obtenir un droit de départ à taux plein, avant 60 ans, dès 40 ans de cotisations, pour les salariés ayant, aujourd'hui, commencé à travailler très tôt.

6/ réformer le système de compensation entre régimes, afin de le rendre plus transparent et plus solidaire, entraînant la suppression de la surcompensation.

7/ garantir des ressources financières suffisantes, assurer des recettes régulières et identifiées au " fonds de réserve des retraites ", permettant à celui-ci de remplir son rôle de lissage à partir de 2020.

Pour les organisations syndicales, la prise en compte de ces principes de base nécessite la mobilisation des tous les salariés et des retraités, à la veille de l'ouverture des discussions sur les retraites.

Il s'agit d'une première expression forte et unitaire.

Les syndicats CFDT, CFTC, CGC, CGT, FO, FSU, UNSA décident d'organiser une journée nationale de manifestations décentralisées, régionales ou départementales, le samedi 1er février 2003.

Le 7 janvier 2003

"Retraites, faux problèmes, vraies solidarités"

L'Institut de recherches de la FSU vient de publier "Retraites, faux problèmes, vraies solidarités". L'allongement de l'espérance de vie et donc de la durée des retraites se combine avec d'autres phénomènes tels que les études plus longues, le chômage, la mobilité, la précarité. Tout cela modifie les termes dans lesquels se pose la question des retraites. Cela doit-il se traduire par une baisse sensible de leur montant, avec pour les plus modestes le risque d'un retour de la pauvreté ? Ou par un allongement de la durée de cotisation ? Ou la société a-t-elle les moyens de financer collectivement ces retraites plus longues, ce nouvel âge de la vie ?

Pour le gouvernement, qui n'hésite pas pour cela à opposer le public et le privé, la cause est entendue. Certes, l'idée de remplacer les systèmes actuels de répartition par la capitalisation a - provisoirement tout au moins - du plomb dans l'aile avec la débâcle boursière. Mais l'objectif demeure, en France comme dans toute l'Union européenne : il faudrait cotiser plus longtemps, c'est-à-dire retarder dans les faits l'âge de la retraite et, dans le même mouvement, accepter de voir le montant de la pension finalement perçue, sérieusement rogné.

Pour la FSU, il y a d'autres choix. Trop chers comme on le répète à l'envi ? Le récent rapport du Conseil d'orientation des retraites montre au contraire que l'avenir est maîtrisable. Il en coûtera tout au plus, retour sur les dégradations de cette dernière décennie compris, quelque six ou sept pour cent supplémentaires du produit intérieur brut répartis sur les quarante années qui viennent. Pas plus que ce qui a été fait pour les retraites au cours de la période équivalente qui vient de s'écouler. Comme le montrent les auteurs, l'éventail est en fait très large. Les pressions pour aller vers des reculs sociaux sont diverses et fortes. Mais rien n'est joué. C'est sans doute l'un des défis les plus importants pour le mouvement syndical aujourd'hui.

Ce livre de 128 pages coûte 6 € et peut être commandé à la FSU 3-5 rue de Metz 75010 PARIS, en ajoutant 2 € pour participation aux frais de port (n'oubliez pas d'indiquer l'adresse d'envoi) ou par téléphone au 01 44 79 90 41.

Communiqué de presse FSU

Paris le 3 février 2003

RETRAITES : APRES LE DISCOURS DU PREMIER MINISTRE

Présentant le cadre et les principes qu'il fixe à la réforme des retraites, le Premier Ministre s'est déclaré ouvert à l'écoute et à la concertation. Toutefois, la tonalité de son discours devant le CES laisse présager que les propositions du gouvernement risquent d'abord de reposer sur de nouveaux sacrifices demandés aux salariés.

Il est caractéristique qu'il présente les régressions de 1993 comme des mesures positives et parle de les « conforter », alors que la première urgence serait de les corriger pour stopper les dégradations qui touchent déjà les retraites du privé. Dans ce contexte, son appel à l'équité entre salariés du public et du privé (qui est actuellement une réalité en dépit de la diversité des régimes) ne peut être compris que comme la convergence dans les régressions.

Fondant son argumentation sur des données partielles, souvent alarmistes et parfois discutables, il minimise les effets possibles d'une politique ambitieuse de croissance et d'emploi. Il omet de rappeler que les besoins en financements supplémentaires d'ici 2040, s'ils sont importants, sont du même ordre que l'effort consenti ces 40 dernières années et d'autant plus faciles à atteindre que la productivité sera plus forte.

Son propos semble exonérer totalement les employeurs de leurs responsabilités, que ce soit en matière d'emploi ou de contribution, et n'évoque en aucune manière une évolution dans la répartition des richesses produites. Il affirme la nécessité de développer le taux d'emploi des travailleurs âgés sans pour autant remettre en cause les politiques de licenciements massifs et le refus d'adapter les conditions de travail.

Une réforme de progrès, répondant aux attentes qu'ont exprimées le 1er février les centaines de milliers de manifestants, doit se faire sur d'autres bases. C'est ce que défendra la FSU dans les discussions qui vont s'ouvrir, en proposant de faire converger les intérêts des salariés du privé et du public autour d'un droit à la retraite à taux plein à 60 ans, un taux de remplacement de 75% minimum avec 37,5 annuités et, dans ce cadre, des droits nouveaux.

Profession

Contraception d'urgence "Globalement on ne peut que constater l'impact positif des nouveaux textes législatifs qui permettent aux infirmières de l'EN d'être identifiées comme les référents dans les EPLE et d'être sécurisées dans leurs pratiques professionnelles". Rapport DESCO 12/2002

Lors de la parution de la loi du 13 décembre 2000, les critiques étaient acerbes notamment envers les infirmières de l'éducation nationale : en aucun cas elles ne sauraient être des professionnels compétents et responsables, cette loi n'était que de la poudre aux yeux, jamais il n'y aurait de réduction significative du nombre d'IVG chez les adolescentes, etc. Il était même écrit que les infirmières deviendraient des "distributeurs de Norlevo rouillés" par analogie avec l'état des distributeurs de préservatifs abandonnés dans certains établissements scolaires. Qu'en est-il aujourd'hui, soit deux ans après ?

En ce qui concerne les IVG, la revue Psychologie n° 126 de février 2003 écrit "selon le planning familial, le nombre d'IVG chez les adolescentes aurait baissé en 2001 de 20% grâce à la délivrance, légale depuis 2001, de la pilule du lendemain par les infirmières scolaires".

Quel est le bilan de la contraception d'urgence dans les établissements publics locaux d'enseignements publié par la DESCO ?

• *Suivi des élèves (parfois conjoint)*

	1999/2000	2001/2002
Centres de planification	50 %	90 %
Infirmières EN	39 %	91,3%
Autres	11 %	20 %

• *Globalement on ne peut que constater l'impact positif des nouveaux textes législatifs (...) qui permettent aux infirmières de l'EN d'être identifiées comme les référents dans les EPLE et d'être sécurisées dans leurs pratiques professionnelles. En outre, l'administration de la contraception d'urgence par l'infirmière est souvent un temps privilégié pour une action individuelle de prévention. Par ailleurs le travail en réseau s'est trouvé renforcé.*

• *15 17 élèves sont venues dans les infirmeries demander la contraception d'urgence, 5 826 (59.8%) ont justifié l'administration du Norlevo par l'infirmière*

• *ce sont principalement les élèves mineures qui le demandent (74.2% des demandes).*

Nous avons, dès le départ, souligné que les jeunes filles ne souhaiteraient pas majoritairement que leur famille soit au courant. Et de fait la DESCO écrit : "Les liaisons avec les familles, proposées par les infirmières, sont rarement acceptées par les élèves".

Nous avons averti que ce serait en milieu rural que l'accès à la contraception d'urgence serait le plus problématique pour les adolescentes compte tenu de l'éloignement des structures spécialisées, des ruptures d'anonymat dans la seule pharmacie du village et de la faible couverture par les infirmières de l'EN dans les collèges ruraux suite au redéploiement

de leurs postes et de l'insuffisance de créations de postes dans les académies rurales.

Qu'en dit le MEN ?

* *L'éloignement des centres de planification familiale, l'incompatibilité des jours et heures d'ouverture : en milieu rural cette situation est d'autant plus problématique que ces structures sont souvent très éloignées. La présence d'une seule pharmacie pose la question de l'anonymat.*

* *Les petits collèges en l'absence d'une infirmière scolaire sont souvent démunis pour apporter une réponse et une aide adaptée à l'élève en situation d'urgence et de détresse caractérisée.*

Mais alors, qu'attend-on pour créer des postes en milieu rural à temps plein et ceci même dans les petits collèges ? Parce qu'elle est dans l'établissement scolaire au plus près et à l'écoute des élèves, parce qu'elle participe à la réussite scolaire, parce que sa position de professionnelle de la santé est reconvenue des élèves, l'infirmière a pu avoir une action qui part de l'école et qui a une incidence importante en matière de santé publique (-20% d'IVG). Alors que les offres traditionnelles de santé publique préexistantes à la loi n'y parvenaient plus ou peu, force est de constater que l'éducation et la prévention prennent toute leur dimension et leur légitimité lorsqu'elles sont sous la seule responsabilité de l'école et dans son cadre légitime d'actions, la réussite scolaire. Les infirmières de l'EN n'ont pas eu une position corporatiste puisqu'au contraire, le travail en réseau avec les centres de planification a augmenté de manière significative. Ni sclérosé(e)s, ni arc-bouté(e)s sur de prétendues prérogatives, nous avons pu démontrer que nous agissons dans l'intérêt de l'élève/ado. Pour que cette action soit pertinente, nous avons par ailleurs prouvé qu'il fallait un ancrage au plus près des élèves, là où ils se trouvent c'est-à-dire dans les établissements et que les interventions devaient être effectuées par des personnels des établissements.

Nous avons maintes fois souligné l'importance de la cohérence entre prévention individuelle et collective et redit que cette dernière ne pouvait se faire qu'après une analyse de situation fine des besoins et attentes des groupes classe. Que cette mise en cohérence ne pouvait se faire qu'en prenant en compte les besoins et demandes identifiés par les infirmières dans leurs entretiens individuels avec les élèves. Nous sommes satisfaits de lire dans l'écrit de la DESCO : "Les situations spécifiques d'urgence et de détresse caractérisée pour lesquelles les infirmières scolaires sont amenées à apporter une réponse ponctuelle et adaptée, soulignent l'importance de renforcer et de développer des actions d'information et d'éducation à la sexualité au sein des établissements scolaires".

Nous devons continuer à nous battre pour faire reconnaître les compétences de notre profession dans les missions qui sont les siennes à l'éducation nationale car nous avons tous collectivement apporté la preuve qu'elles sont efficaces pour les élèves et la société.

Christian Allemand

Boycott des enquêtes "sauvages"

Devant la multiplication des enquêtes « sauvages » effectuées dans les académies voire les départements au gré de l'humeur de tel ou tel, le Conseil national du SNICS réuni le 15 janvier 2003, a voté à l'unanimité le boycott des statistiques et enquêtes qui ne rempliraient pas les critères qualitatifs et réglementaires suivants : élaboration d'un protocole et mise en place d'un comité scientifique avant de lancer l'enquête ; analyse et rapport une fois l'enquête terminée avec un retour obligatoire vers la profession concernée. A l'exception bien entendu des volets n° 1 et n° 2 du cahier de l'infirmière.

Le Figaro du 31/12/02

ENFANCE : une classe d'âge trop souvent oubliée

Retrouver les adolescents par Claire Brisset, Défenseure des enfants : "Notre pays a absolument besoin d'une politique de l'adolescence, une politique construite, cohérente, inscrite dans la durée. Ce message, le président de la république l'a entendu et a annoncé pour novembre 2003, la tenue d'une conférence nationale de l'adolescence qui jettera les bases d'une telle politique".

Enfance maltraitée

Les signalements des cas de violence se multiplient

Enquête annuelle de l'ODAS effectuée en 2001 auprès des conseils généraux sur les signalements d'enfants maltraités : 85.500 signalements (*), soit 1 700 cas supplémentaires par rapport à 2000 (*) dont 18.000 signalements d'enfants victimes de violences physiques, d'abus sexuels, de violences psychologiques ou de négligences lourdes.

Absentéisme scolaire

La commission relative « aux manquements à l'obligation scolaire » mise en place par les ministres de l'Éducation nationale et de la famille, devait remettre son rapport au gouvernement fin janvier. La principale difficulté résidait dans l'élaboration de propositions sur le type de sanctions pénales qui pourraient être instituées contre les parents d'enfants absentéistes soit environ 2% des collégiens et lycéens. Dans ce cadre, une séance de travail conduite par Luc Machard rapporteur du groupe de la commission, a eu lieu le 4 décembre 2002. Étaient présents la FSU (Béatrice Piferini pour le SNICS), la CGT, le SNPDEN, le syndicat indépendance et direction.

◦ Gérard Aschieri Secrétaire Général de la FSU, a présenté l'absentéisme comme un phénomène complexe encore non mesuré, qui comprend aussi les présents-absents et l'école comme refuge contre l'extérieur ou la famille. La sanction qui ne peut être qu'un ultime recours arrive trop tardivement. Il a insisté sur le nécessaire rapport avec les familles et la prise en compte du coût de certaines scolarités en lycée professionnel qui favorise une fuite dans le monde du travail.

◦ Danielle Atlan du SNUAS/FSU a précisé que le service social se situe à l'interface entre les établissements scolaires et les familles qui ne sont nullement laxistes mais demandeuses d'aides.

◦ Monique Parra-Ponce, CPE du SNES/FSU, a ciblé l'insuffisance de personnels qui pénalise en termes de réponses éducatives et la nécessité de réponses sur mesure.

◦ Béatrice Piferini a présenté l'infirmerie comme le refuge aux problèmes de santé physique et psychologique, tout en le re-situant dans son contexte scolaire et en rappelant l'objectif : remettre l'élève dans le système le plus rapidement possible, la présence infirmière se justifiant par la réussite scolaire de l'élève et non son échec.

◦ Bernadette Groizon du SNUIPP/FSU a indiqué que le réel problème du primaire touche davantage à la scolarisation irrégulière liée à un vécu douloureux de l'école par les familles et

à un rapport difficile à l'institution, à une grande difficulté sociale et à l'enfance en danger, qui nécessite un véritable travail d'équipe autour du secret partagé.

◦ G. Aschieri a terminé en rappelant la difficulté du travail en équipe due aux superpositions des emplois du temps des différents intervenants, aux personnels en nombre insuffisant (1 infirmière pour 9 établissements) et le nécessaire besoin de formation au travail d'équipe qui ne s'invente pas.

◦ Pour la CGT, tout manquement à l'obligation scolaire relève d'une responsabilité à la fois individuelle ou collective et la responsabilisation de la famille passe par l'accompagnement et non par la sanction.

◦ Pour le SNPDEN, l'obligation scolaire correspond à une volonté de protection de l'enfant, de promotion sociale et de socialisation de l'individu. Il pose le problème de l'absentéisme en termes de « responsabilité » et de « déontologie ». Le phénomène s'amplifie depuis quelques années et « l'absentéisme » remplace jusque dans notre imaginaire « l'école buissonnière ». Il présente un certain profil de l'absentéisme : plus fréquent chez les garçons, en lycée professionnel, dans les sections technologiques du tertiaire. L'absentéisme est corrélié à l'échec scolaire, à des problèmes de santé, à des difficultés personnelles ou familiales, aux conduites déviantes, au risque de marginalisation voire à la délinquance. Les réponses possibles touchent au dialogue avec l'élève et sa famille, à la valorisation de l'assiduité mais aussi à une application plus rigoureuse de la réglementation existante. Pour les élèves ayant dépassé l'obligation scolaire (+ de 16 ans), cela passe par la suspension des aides sociales et à la scolarité et par le lien à faire entre l'assiduité, le passage en classe supérieure et à la présentation aux examens. Il faut aussi éviter de favoriser l'absentéisme par le remplacement des enseignants absents, des moyens pédagogiques suffisants, assurer le suivi de santé, psychologique et social des élèves, attribuer des fonds sociaux suffisants, maintenir la carte scolaire, mettre en place des dispositifs relais... Pour le SNPDEN, concer-

nant les possibilités de partenariat pour renforcer l'information et l'accompagnement des familles, le projet d'établissement semble préférable au désaisissement en faveur des associations.

◦ Le syndicat Indépendance et direction déplore la lenteur de prise en compte du phénomène et les réactions administratives qui donnent une impression « d'impunité » à l'élève. Il note deux types d'absentéisme : disparition totale des élèves dès l'obtention du certificat de scolarité qui ouvre droits à prestations, et l'absentéisme ponctuel mais récurrent. Il note aussi que les activités salariées viennent prendre le pas sur l'obligation scolaire. Concernant le post bac il conviendrait d'attacher une interdiction de se présenter aux examens à l'absentéisme. Pour lui, les réponses à apporter sont le versement des prestations sur certificat de scolarité mensuel ou trimestriel, les sanctions sur allocations familiales et bourses, la suppression des formations de type Morea et une collaboration accrue que la notion de secret partagé ne doit pas empêcher.

Béatrice Piferini



© D. MAINGOURY

Nouveau plan quinquennal pour améliorer l'accueil des jeunes handicapés dans les établissements scolaires

En France, 103 000 jeunes handicapés vont à l'école (dont les fl à l'école primaire) et 91 000 sont inscrits dans des établissements médicaux spéciaux où 70 % reçoivent une éducation. Mais 13 000 à 15 000 jeunes recensés ne sont pas encore scolarisés. En 1999, le « Plan Handiscol » lancé par Ségolène Royal pour intégrer au mieux les enfants handicapés dans des classes traditionnelles, avait permis de scolariser environ 4 000 élèves de plus en 2 ans, notamment grâce à la création de 1000 postes d'auxiliaires de vie scolaire (AVS).

Grâce à un budget en augmentation de 35% dont l'objectif est de scolariser 13 000 enfants supplémentaires d'ici 5 ans, Luc Ferry, Xavier Darcos et Marie Hélène Boisseau viennent d'annoncer un plan qui prescrit que « *chaque jeune qui en a la possibilité soit scolarisé en milieu ordinaire* ». Les principaux objectifs :

1/ Augmenter les capacités d'accueil et améliorer la continuité des parcours par la création de :

- 5000 postes d'AVS dès septembre 2003 à l'école primaire, ce qui multipliera par 6 le nombre d'AVS pour accompagner les enfants dont l'autonomie est insuffisante pour se débrouiller seuls.
- 1000 unités pédagogiques d'intégration (UPI) sur 5 ans dans le secondaire contre

300 aujourd'hui. Ces unités pourront accueillir 10 000 adolescents supplémentaires qui bénéficieront d'aide personnalisée à leurs études.

- un budget de 12 millions d'€ pour acheter du matériel dont 4 millions pour les transports.

2/ Former le personnel par des formations spécialisées proposées aux enseignants du 2nd degré

3/ Améliorer l'information aux familles pour éviter « *le parcours du combattant* » que connaissent beaucoup d'entre elles par la création de maisons départementales des handicaps.

Profession

Hygiène et Sécurité

Compte-rendu du Comité Central Hygiène et Sécurité du ministère de l'Éducation nationale du 7 novembre 2002.

Outre l'administration, Jean Marie Schléret, Président de l'Observatoire National de la Sécurité des établissements scolaires et de l'enseignement supérieur, participe aux séances en tant que personne qualifiée. Président de séance : Sylvain Merlen de la DPATE. Pour le SNICS/FSU, Sylviane Pécon (SP). Bien que ce comité ait duré 5 heures, l'information sur la légionellose et les questions sur la présentation « sécurité et santé au travail », ne seront pas abordées faute de temps.

1/ Présentation des résultats de l'enquête sur les formations dispensées en I.U.F.M. dans le domaine du positionnement de la voix, par M. Tourmier directeur adjoint de l'I.U.F.M. d'Amiens

Cette formation dispensée par un professeur d'EPS, est proposée en formation initiale dans un module obligatoire « corps et voix » et en formation continue dans un module « sensibilisation : la voix est-elle un outil professionnel ? ». L'objectif n'est pas seulement dans le cas de réparation mais de voir la voix comme un outil qui se cultive et s'éduque, un outil lié à l'écoute et au corps. Les principaux demandeurs sont des enseignants et les causes sont les trachéites, le stress, la fatigue, le manque de confiance en soi ou encore une demande suite à une inspection.

2/ Présentation de la synthèse des rapports d'activité de la médecine de prévention 2000-2001 par M. Darmon

On constate une faiblesse persistante du dispositif de médecine de prévention et une prise en compte incomplète des missions réglementaires. Notamment, l'identification du risque professionnel n'est pas menée, la surveillance médicale des personnels ne couvre pas l'ensemble des personnels à risques, les activités de tiers temps ne sont pour ainsi dire pas réalisées, la prévention des maladies professionnelles et des accidents de service et du travail n'est pas systématisée. Les très faibles moyens dévolus à la médecine de prévention servent prioritairement au suivi des personnels en difficultés pour éviter des aggravations ou des rechutes. Un travail de prévention secondaire est ainsi effectué au détriment d'une prévention primaire. Pourtant le décret n° 95-680 du 09/05/95 rend obligatoire la surveillance médicale des personnels. Les visites doivent être quinquennales pour l'ensemble des agents et au moins annuelles pour les personnels exposés à des risques professionnels ou à des risques particuliers (femmes enceintes, handicapés, porteurs de pathologies chroniques, agents de retour de congés de maladie longs ou après accident du travail ou maladies professionnelles...). A cela s'ajoute l'obligation pour les médecins de prévention de consacrer au moins 1/3 de leur temps à l'étude des conditions de travail, sur les lieux de travail (aménagement de postes de travail, analyse des accidents du travail, rédaction de consignes de sécurité, études ergonomiques, métrologie...).

La modestie des moyens de la médecine de prévention prive le système éducatif d'un apport appréciable pour la prévention et l'aide aux personnels, avant que les difficultés ne deviennent insurmontables et que les personnels ne soient mis en situation de rupture professionnelle. Un certain nombre d'entre eux, soit de façon chronique, soit à un moment de leur carrière, connaissent des difficultés les rendant inaptes à leur fonctions. Ces difficultés peuvent entraîner des situations de rupture (maladie, absentéisme, stratégies d'évitement telles que mise en disponibilité, retraite anticipée...) ou restent cachées (troubles physiques ou mentaux, alcoolisme, démotivation, épuisement...). Ces personnes en souffrance perturbent le fonctionnement du système scolaire, le retentissement sur les élèves peut être important. C'est pourquoi, il serait souhaitable de développer dans les rectorats et dans les IA, des centres de médecine de prévention bien équipés

Les Comités centraux d'hygiène et de sécurité

Le SNICS siège au titre de la F.S.U. dans plusieurs instances nationales traitant des questions d'hygiène et de sécurité : Comité Central d'Hygiène et de Sécurité (CCHS) de la Fonction Publique de l'État, CCHS du ministère de l'enseignement supérieur et CCHS de l'Éducation Nationale. C'est là que se joue et se décide tout ce qui se mettra en œuvre dans les établissements scolaires et/ou universitaires en matière d'hygiène et de sécurité.

Les Comités d'hygiène et de sécurité existent par ailleurs aux niveaux académique (CHSA) et départemental (CHSD). Au niveau des établissements scolaires, il s'agit de commissions hygiène et sécurité, « émanations » du conseil d'administration, où l'infirmière participe à

titre d'expert comme le stipule l'article 4.1 du texte de nos missions. Dans les établissements scolaires, devraient exister partout des agents chargés de la mise en œuvre des règles de sécurité et d'hygiène au travail « ACOMO », personnes ayant reçu une formation spécifique qui assistent et conseillent le chef d'établissement, animent les C.H.S., et sont capables sous la responsabilité du chef d'établissement de :

- analyser des postes de travail (identification des risques pour la sécurité et la santé),
- analyser les accidents du travail (recueil des faits, analyse de l'accident, définition d'un plan d'action),
- organiser des visites d'hygiène et de sécurité (identification des risques pour la santé et la sécurité),
- prévenir les dangers susceptibles de com-

et dotés de personnels, pour offrir aux personnels de l'EN, les missions de la médecine du travail. SP rappelle à plusieurs reprises que les enseignants ne sont pas les seuls personnels de l'EN.

3/ Bilan des procédures de reclassement

Seules 25 académies ont répondu. 3000 enseignants environ sont en stage de réemploi ou de reclassement. Le corps des enseignants demande principalement une réorientation vers le corps des IATOSS avec une prédominance pour le corps de SASU. Le reclassement est prioritaire sur le recrutement. Le protocole du 08/10/01 permet que 6% des emplois soient réservés au reclassement. SP fait remarquer qu'il n'y a aucune infirmière dans les demandes de reclassement...

4/ présentation par Mme Ferté(ergothérapeute), responsable de la cellule accessibilité à l'Université de Grenoble, d'un CD rom relatif à l'accessibilité des locaux aux personnes à mobilité réduite.

Ce CD qui sera disponible très prochainement, est un outil qui va être mis à la disposition des constructeurs. Il permet de mieux appréhender les difficultés de chaque handicap, de ne pas se contenter des seules normes ministérielles, qui sont a minima à savoir le fauteuil roulant. Il permet également de faire une différence entre notion d'usage et textes réglementaires.

5/ bilan des inondations dans le Gard par Mr Swenton DRH de l'inspection du Gard

Le problème majeur a été la communication. Toutes les mesures ont été respectées en matière sanitaire : traitement des eaux, des déchets etc. Les services vétérinaires et la DASS ont procédé à la surveillance des cuisines. Les aides médico-psychologiques ont été assurées par des personnels hospitaliers et des personnels EN. Des aides d'urgence ont été accordées aux personnels E.N. sinistrés. Mr Swenton préconise de développer une culture du risque pour mieux prévenir. Un débat est ouvert sur les dispositions mises en œuvre dans les établissements et la mise en application du B.O. du 30/05/02. SP au titre du SNICS, souligne qu'un grand nombre d'infirmières s'implique dans les établissements scolaires et qu'il serait souhaitable de parler de l'implication des personnels et non des seuls enseignants. Elle fait remarquer l'importance de ce B.O. et demande une enquête nationale sur son application dans les établissements scolaires. Elle relate les difficultés rencontrées pour s'impliquer totalement dans le travail d'ACMO. Soutenue dans sa demande par JM Schleret, Président de l'observatoire National de la sécurité, SP demande que les textes existants qui sont nombreux, soient respectés et appliqués.

A la demande exprimée par l'UNSA et FO d'une décharge de service pour les enseignants qui occupent la fonction d'ACMO, Mr Merlen qui n'y est pas opposé, propose de reprendre cette question lors d'une prochaine séance. Au nom de l'égalité de traitement entre les personnels, le SNICS demande que soit étudiée la possibilité d'attribuer des décharges de service aux personnels autres qu'enseignants, proposition qui rencontre une grande réticence de Mr Merlen.

6/ Compte-rendu d'activités des inspecteurs hygiène et sécurité (IHS) Mr Primard de l'académie de Paris

La surcharge de travail des ACMO et le manque de médecins de prévention sont soulignés. De nombreux disfonctionnement ont été notés :

- au niveau incendie : pas ou peu de formation des personnels,
- au niveau électrique : énormément d'installations non conformes,
- au niveau chimique : une certaine sensibilisation au problème et notamment au niveau de la gestion des déchets.

Sylviane Pécon

promettre la sécurité ou la santé,

- faire progresser la connaissance des problèmes de sécurité et des techniques propres à les résoudre,
- veiller à la tenue des cahiers d'hygiène et de sécurité,
- faire respecter les règles de sécurité, etc. (la liste est longue et non exhaustive).

Très occupée par l'ensemble de ses missions, notre profession a malheureusement peu investi cette fonction certes prenante mais ô combien intéressante et passionnante. Mais tenter l'expérience permet de mieux comprendre l'importance de cette instance. Le SNICS est à votre disposition pour vous aider à « mettre le pied à l'étrier » si vous voulez devenir ACMO ou tout simplement pour répondre à toute question dans ce domaine. **Sylviane Pécon**

Que se passe-t-il dans les blocs opératoires ?

Suite au « lobbying » de chirurgiens du secteur privé, un article de loi reconnaissant l'exercice au bloc opératoire, sur des fonctions infirmières, de personnels sans aucune qualification, sans formation et sans diplôme a été voté par le parlement le 29 juillet 1999. Le décret d'application a été publié au J.O. du 12/10/02. Ce décret avalisant la formation de ces personnels non qualifiés désigne les personnes formant habituellement les IBODE comme membres du jury. Cela a conduit les écoles d'IBODE à refuser de participer au jury et les associations d'infirmières de bloc l'AAEIBO et l'UNAIBODE, mais aussi la CESIF (Corporation des Etudiants en Soins Infirmiers) à se mobiliser contre cet examen bidon pour régulariser l'exercice illégal de la profession d'infirmière. Un référé a été déposé en novembre 2002 auprès du Conseil d'Etat par un collectif de syndicats et d'associations d'infirmières (UNAIBODE, AEEIBO, CEEP, CNI, ANFIIDE, ANIG, ANPDE, CEEIADE, CEFIEC, GERACFAS, UNASIIF, SNICS), des manifestations ont été organisées dans les régions les 4 et 20/12/02, jours des épreuves truquées, des recours ont été déposés pour annuler les épreuves et des pétitions ont été lancées pour dénoncer ce simulacre d'examen et ce recul dans la qualité des soins.

Pour Gilles Devers, avocat ayant déposé le référé au nom des infirmières *“le fait d'avoir déposé un référé même si celui-ci a été rejeté par le Conseil d'Etat, montre une volonté bien déterminée des infirmières. L'aspect le plus critiquable dans l'arrêté pris par le Conseil d'Etat, est le caractère postérieur de la formation. De deux choses l'une : si les connaissances sont acquises, il n'est pas besoin de prévoir d'épreuve de validation, il suffit de donner le certificat ; si les connaissances ne sont pas acquises, alors il convient de prévoir un plan de formation préalable”*. Pour lui, *“d'une manière générale il est tout de même difficile d'affirmer que l'on peut valider des connaissances et organiser la formation ensuite”*.

Dernière minute : Les personnels sans formation validés comme aides opératoires veulent le même salaire que les IBODE au prétexte suivant : « même travail = même salaire ! ». Le tribunal des prud'hommes interrogé, leur aurait donné raison. Les chirurgiens vont-ils se retrouver avec du personnel non qualifié qu'ils seront obligés de payer comme des infirmières ? A suivre...

Recours au Conseil d'Etat

Plusieurs syndicats de médecins ont déposé un recours au Conseil d'Etat pour faire annuler le décret du 19 avril 2002 concernant « les Directeurs de Soins », étant en désaccord avec ce titre. En conséquence le ministère propose une modification du titre “directeurs de soins paramédicaux” mais, plus grave, prévoit un alinéa supplémentaire dans l'article 2 qui stipule que les embauches et affectations de personnel ne peuvent être faites sans avis des médecins chef de service. Toujours le même lobbying et le pire c'est que ça marche ! Les directeurs des soins ont adressé une motion à Monsieur Mattei dans laquelle ils dénoncent de ne pas avoir été consultés et lui demandent de retirer définitivement cette proposition de modification et de leur donner garantie de la non annulation du décret du 19 avril 2002. Rejetant massivement la proposition de modification de l'article 2 dont les auteurs ne mesurent probablement pas les incidences dans le fonctionnement institutionnel, ils attirent l'attention du ministre sur les fonctions qu'ils occupent au sein de l'hôpital et qui leur paraissent vouloir être remises en cause par les intérêts d'une minorité d'acteurs hospitaliers, au moment où le ministre lance une vaste campagne de modernisation de l'hôpital et de ses réseaux.

Communique de presse de l'ONSIL le 3/02/03 L'ONSIL soutient sans réserve Claude et Pascal, handicapés dépendants, actuellement en grève de la faim dans le sud de la France, parce qu'ils ne trouvent plus d'infirmières libérales pour prendre leurs soins en charge. Cette situation, indigne d'un pays comme le nôtre, est le résultat de la politique de restriction des soins menée depuis bientôt dix ans par la CNAMTS et les différents ministères qui se sont succédés durant cette période.

C'est le résultat de la mise en place des quotas et de la dégradation continue des conditions d'exercice des infirmières libérales depuis plus de dix ans. C'est le résultat d'un discrédit et d'une dévalorisation sans précédent de la profession d'infirmière, qui aboutit à la pénurie de professionnels que l'on connaît aujourd'hui.

Et ce n'est malheureusement pas fini ! Les dernières dispositions prises par la CNAMTS et un syndicat minoritaire vont encore aggraver la situation. Devant les nouvelles contraintes administratives : Démarche de Soins Infirmiers (DSI) et télétransmission obligatoire, des milliers d'infirmières vont continuer de fuir la profession.

Et ce ne sont pas les quelques misérables augmentations accordées par la CNAMTS qui vont les retenir (quelques centimes d'euros qui sont très loin de rattraper près de dix années de blocage de tarifs, voire quinze ans pour certains d'entre eux).

De plus, par la mise en place de la DSI, la CNAMTS ne cache pas son désir de se désengager de la prise en charge des soins liés au maintien à domicile, souhaitant que ce financement soit assuré par les patients eux-mêmes ou par des budgets sociaux.

Cette situation inacceptable, l'ONSIL la dénonce depuis plus de cinq ans, en s'opposant d'abord au Plan de Soins Infirmiers, puis à sa petite sœur, la Démarche de Soins Infirmiers, et en réclamant la tenue des Etats Généraux de la Profession d'Infirmière Libérale. La CNAMTS et le Ministère qui font la sourde oreille à ces revendications, sont directement responsables de la situation dramatique dans laquelle se trouve des centaines de patients dépendants aujourd'hui, et dont il y a fort à craindre qu'ils soient des milliers demain.

La tentative d'imposer le Démarche de Soins Infirmiers, rejetée par plus de 80 % des infirmières libérales, va précipiter des milliers de patients lourdement handicapés dans des situations intenable. C'est la raison pour laquelle notre organisation va continuer son combat afin que l'accès pour tous à des soins de qualité, pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie, redevienne une réalité.

L'ONSIL affirme sa solidarité à Claude et Pascal dans leur combat contre l'inadmissible, et sera toujours auprès de ceux qui souffrent d'une politique de santé qui laisse au bord du chemin les plus démunis.

Organisation Nationale des Syndicats d'Infirmiers Libéraux

LMD

Harmonisation des diplômes en Europe

27 pays se sont engagés à homogénéiser leurs cursus à 3 grands niveaux : la licence à bac + 3, le master à bac + 5 et le doctorat à bac + 8. C'est le LMD, sigle qui désigne donc le nouvel agencement des grades universitaires : L = Licence, M = Master, D = Doctorat. Créés pour faciliter la mobilité des étudiants en Europe, ces grades universitaires ne suppriment pas les autres diplômes existants (DEUG, maîtrise, ...) affirme Luc Ferry. Ce n'est pas l'avis des représentants des étudiants qui craignent une marche vers la privatisation des universités compte tenu de l'entrée des entreprises et du MEDEF dans les universités, en particulier de l'UNEF qui dénonce la remise en cause du cadre national et égalitaire des diplômes.

Ferry et Darcos annoncent un débat parlementaire **Le Figaro 14/01/03**

Pour l'heure il est acquis que les deux ministres ainsi que Claude Haigueré, ministre délégué à la recherche, vont élaborer un texte au printemps qui présentera les grands chantiers du ministère. (...) Ces projets feront l'objet de forums régionaux avant d'être débattus au printemps par les parlementaires. (...) Ce sera la 1ère fois depuis la loi d'orientation de Lionel Jospin de 1989 que le thème de l'éducation reviendra devant les assemblées. L'objectif est d'ailleurs d'élaborer un nouveau texte d'orientation. Reste que de mener à son terme un processus aussi long est particulièrement délicat « *Il ne faut pas attendre d'immenses états généraux qui résoudraient tout* » a déjà prévenu Xavier Darcos qui n'exclut pas que le débat se prolonge jusqu'en 2004.

Pas d'ordre pour les infirmières !

L'est républicain du 29 janvier 2003

L'assemblée nationale a rejeté hier la création d'un ordre des infirmières proposée par l'UDF, sans même discuter des articles de la proposition de loi de Jean-Luc PREEL. Hormis l'UDF, tous les groupes se sont opposés à cette création. Ils ont au contraire demandé que le conseil des professions paramédicales, institué par la loi sur les droits des malades du 4 mars 2002 commence à fonctionner. Les décrets d'application de ce conseil qui regroupe dans une même structure infirmières, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes et orthopédistes n'ont en effet pas encore été publiés.

Pour mener une réflexion collective dans certains domaines, la FSU, fédération de syndicats nationaux représentatifs du monde de l'Éducation, de l'Enseignement, de la Jeunesse et de la Culture, travaille par secteurs : secteur « situation des personnels » (carrières, salaires, retraites, etc.), secteur « droits, liberté, solidarité internationale », secteur « services publics, développement social », secteur « formation syndicale »... Les secteurs réunissent les syndicats nationaux qui le souhaitent. Dans ce cadre une réflexion transversale est menée, des propositions sont élaborées puis validées par les instances délibératives de la FSU si ces propositions ne sont pas en contradiction avec les mandats des syndicats nationaux qui sont souverains.

Secteur services publics

Le secteur « services publics » se réunit une fois par mois. Depuis septembre dernier, l'ordre du jour a été consacré à l'étude du budget 2003, et bien sûr, aux enjeux de la décentralisation et de la réforme de l'état. Des fiches élaborées par chaque syndicat national sur la situation actuelle et sur les conséquences d'une décentralisation des missions et/ou des personnels, ont permis à l'ensemble des militants de la FSU (au niveau national, académique et dans les sections départementales) de s'approprier tous les enjeux de la décentralisation pour tous les professionnels des champs de syndicalisations de notre fédération. Un stage de formation a eu lieu en novembre au niveau national sous la forme d'un séminaire sur la décentralisation (voir compte-rendu pages 24 et 25), de même au niveau de chaque section départementale ou académique qui l'a sollicité.

Au-delà de la problématique de la décentralisation franco-française, le secteur « services publics » se soucie aussi du devenir du concept « service public » au niveau européen : en effet depuis le traité de Nice à côté du droit à la libre concurrence dans la charte européenne des droits fondamentaux, la notion d'intérêt général : mais malheureusement, cette notion est bien restreinte et ne recouvre absolument pas le concept de service public comme nous l'entendons en France. Il y a donc encore du pain sur la planche pour faire prendre en compte ce concept d'autant qu'en mars l'Accord Général du Commerce et des Services (AGCS) permettra l'ouverture du marché des services publics entre les différents pays. La FSU demande au commissaire européen, Pascal Lamy, de ne rien offrir et de ne rien demander au marché économique en termes de missions de services publics.

A cette même époque la commission européenne publiera un audit « le livre vert » des services publics européens. Cet audit servira de bilan avant la prise de nouvelles directives européennes dans ce domaine. La loi de décentralisation sera alors en cours d'adoption : alors aigüez vos semelles pour être prêt(e)s à vous mobiliser pour défendre les services publics donc nos missions et nos statuts !

Roberte Vermot-Des-Roches

Secteur Situation des personnels

Le secteur « situation des personnels » est très vaste et se réunit au moins une fois par mois. Outre la participation au CTPM nécessitant des préparations fédérales ainsi que le dossier de la décentralisation qui a fait l'objet d'une contribution très fouillée de chaque syndicat national commune avec le secteur services publics, la Gestion des Ressources Humaines (GRH), les retraites et une enquête sur les métiers nouveaux ont pris toute notre énergie de septembre à aujourd'hui.

La GRH voir pages 38 et 39 «carrière»

Les retraites

Cette question brûlante a fait l'objet de nombreuses contributions syndicales et fédérales et donnera lieu à un dossier spécifique dans le prochain De But en Blanc. D'ores et déjà nous avons demandé un certain nombre de points :

1/ prise en compte des périodes non travaillées : formation, temps partiels imposés, vie familiale (tps partiel, congés parentaux), disponibilité...
2/ prise en compte de la pénibilité : départ à 55 ans, entrée par la spécificité professionnelle (exercice en ZEP, internat, ...).
3/ prise en compte des primes dans l'évaluation de la pension.

4/ choix individuels sous garantie collective : CPA, possibilité d'une activité après 37,5 ans, cumul activité + pension...

Les «métiers nouveaux»

Dans le cadre de cette enquête et compte tenu des dangers de substitution avec des métiers existants mais en nombre insuffisant, nous avons interrogé Gilles Devers, avocat au barreau de Lyon pour qu'il valide notre réponse : « Dans le champ professionnel couvert par les infirmières de l'EN, il est impossible d'identifier des fonctions correspondant à un besoin nouveau ou émergent, hormis un besoin en postes supplémentaires d'infirmières. Le manque considérable d'infirmières dans les établissements scolaires ne doit pas aboutir à une régression dans les réponses apportées aux jeunes en matière de santé. Il est inenvisageable d'employer des personnels non qualifiés par un diplôme d'Etat, sur des missions d'accueil, d'écoute et de soins au sens plein du terme au risque d'exercice illégal de la profession d'infirmière compte tenu que les professions de santé sont protégées par des diplômes et des décrets passés en conseil d'état. Depuis la loi de 1978, qui vient à la suite des directives européennes de 1977, sont définis les actes infirmiers, et il est précisé par le code de la santé publique que ces actes ne peuvent être pratiqués que par des personnes titulaires du diplôme d'Etat, l'exercice sans diplôme étant constitutif de l'infraction d'exercice illégal de la profession d'infirmière. Il s'agit moins de protéger une profession qu'une compétence au service des patients : du fait de sa formation, l'infirmière est en mesure d'apprécier les tenants et les aboutissants de ce qu'elle pratique, et ne se trouve jamais en situation de stricte exécution ».

Etienne Herpin, Françoise Charrier Villesot

Secteur Droits, libertés, solidarité internationale

Une fenêtre ouverte sur le monde,

et nous voici un peu déboussolé(e)s par l'ampleur de la tâche... Si on ne peut être ici ou là, sur la scène du monde qui n'a cessé de marcher sur la tête depuis toujours, malgré de grands, de beaux moments, le SNICS n'en demeure pas moins présent, en grand, en petit et en moyen.

Quelques débats, questions pertinentes et intéressantes :

* comment agir sur le terrain « de nos syndiqué(e)s » ?

* comment s'engager, participer ?

* quels partenariats, quelles rencontres ?

* comment « dire » que les revendications-propositions d'un syndicat sont aptes à faire fructifier d'autres Ailleurs ?

Quelques portes : la vie, associative, de voisinage, de même sensibilité, voire d'appartenance plus politisée, avec nos idéaux, révoltes, enthousiasmes... va permettre d'introduire au-delà de nos intentions, d'autres cordes à notre arc, c'est à dire l'action, à sa mesure, selon ses moyens.

Des propositions, à sa porte, collectifs au sein des FSU départementales, des coordinations académiques FSU, démarche individuelle auprès des associations, LDH, MRAP, DAL, ATTAC, Restos du cœur, CADAC... il y a des milliers d'associations locales ou nationales ouvertes à tous, dont les formations syndicales. Ainsi, autres finalités lors des réunions d'informations syndicales !

La FSU concentre un nombre très important de dossiers et de thèmes au sein du secteur Droits libertés solidarité internationale qui sont discutés, textes adoptés après débat, la FSU est co-signataire lors d'appels contre la guerre, contre la peine de mort et pour défendre les valeurs, justice, démocratie, laïcité, égalité des droits...

Actualités

Projet Sarkozy-Perben

* Défendre les libertés, lutter contre la pauvreté, pas contre les pauvres, lutter contre l'insécurité c'est bien sûr réprimer lorsque nécessaire, mais c'est aussi, prévenir, éduquer, rétablir partout les services publics, rétablir les solidarités qui ont disparu.

* La prostitution, ne pas se tromper de cible. Mais où est le courage politique pour se battre contre les systèmes mafieux et non contre les exploité(e)s de ces systèmes ?

* « La délinquance des jeunes », quel est le volet éducatif ?

* Les SDF, les gens du voyage, la mendicité dite agressive, l'immigration et le droit d'asile reviendront au ministère de l'intérieur et non plus à celui des affaires étrangères !

* Les fichiers, l'ADN tests obligatoires, choix subjectifs et les dérives possibles !

* Offense au drapeau national lors de manifestations publiques... !

* Discrimination dans l'accès aux soins : les personnes en très grande précarité ou étrangères

sans titre de séjour devraient payer le forfait journalier ?

* Europe et immigration : tendance générale à la **suite secteur Droits, Libertés, Solidarité**

régulation sélective des candidats au séjour, refoulement des étrangers jugés indésirables : criminalisation de l'immigration ?

Les guerres :

* Irak : les enjeux pétroliers, l'installation dans le Golfe d'une puissance militaire (américaine), sont les véritables raisons de la guerre contre l'Irak (voir le document ARTE, « les dessous de la guerre du Golfe, 1990 » fait par des américains de grande objectivité.

* Tchetchénie : l'Europe, crime d'indifférence ? La Russie et le gouvernement Poutine = répression, censure et libertés bafouées.

* Crise Ivoirienne : et encore les escadrons de la mort, les charniers, les enfants affectés par la malnutrition et les traumatismes.

* Palestine / Israël : à quand deux pays aux frontières reconnues et sécurisées ? De quel droit une université parisienne met à l'index les campus israéliens au nom de la solidarité avec la crise palestinienne ? De nombreux jeunes des deux bords, ouverts au dialogue, étudient ensemble et travaillent pour la paix... !

* Médicaments et brevets : 5 millions d'africains séropositifs sans véritable traitement et le scandale d'une bataille financière en filigrane.

Et puis aussi :

- Bataille OGM / OMC : pétition contre la réincarcération de José BOVE ! La répression syndicale est-elle en route ?

- COFRADE : accueil des mineurs migrants (raisons économiques, pays en guerre, fugue...) : - protéger les jeunes mineurs de la prostitution, de la drogue, du travail clandestin.

- Application de la convention des droits de l'enfant, où en est-on dans le monde ? Les enfants soldats d'Irlande du Nord, du Kosovo ou des pays d'Afrique perdurent, tandis que 250 millions d'enfants restent exploités dans le monde.

- Bio-éthique : clonage, manipulation d'embryons et eugénisme : lire « Le meilleur des mondes » de A. Huxley.

- Femmes : pour info. ELLE n°265 du 25/29 novembre 2002, très complet.

- CSIS, Conseil Supérieur de l'Information Sexuelle, où siège Christian Allemand, secrétaire général adjoint du SNICS.

Tous ces sujets et d'autres qui surgissent et sont débattus au cours de nos échanges.

A vous de poser vos questions et de faire connaître vos idées, vos propositions, vos critiques !

Nicole Jobert-Szabo

Les Echos 18/01/03

Contrats de 3 ans renouvelables.

Les 16.000 contrats « assistants d'éducation » qui seront créés à la rentrée 2003 pour remplacer progressivement les emplois-jeunes et les surveillants s'adressent en priorité aux étudiants. Leur statut est plus favorable que celui des emplois-jeunes, mais moins que celui des surveillants : ils pourront être embauchés à mi-temps sur des contrats de 3 ans renouvelables une fois – contre 5 ans auparavant – et bénéficieront de contrats de droit public et non de contrats de droit privé qui avaient créé de nombreux problèmes dans les établissements scolaires.

Ils seront payés au SMIC au prorata des heures travaillées. Les assistants d'éducation seront recrutés directement par les établissements scolaires.

Le nouvel ordre éducatif mondial : OMC, Banque mondiale, OCDE, Commission européenne

Le livre "Le nouvel ordre éducatif mondial : OMC, Banque mondiale, OCDE, Commission européenne", par Christian Laval et Louis Weber, éditions Nouveaux Regards/Syllepse, est disponible (144 pages, 10 € franco de port). Cet ouvrage est consacré aux organisations internationales qui aujourd'hui influencent, pour ne pas dire déterminent, les politiques nationales d'éducation. Au-delà des différences dont il convient de tenir compte si on veut décrypter une réalité là comme ailleurs complexe, on est frappé par un bruit de fond commun. Il est dans les mots, qui sont ceux de la vulgate libérale ordinaire : rentabiliser les investissements, diminuer les coûts, former à la flexibilité et à l'adaptabilité, entretenir l'employabilité. S'y ajoutent, le sujet s'y prête, des notions comme le capital humain et le capital social. Ce qui, au total, permet de percevoir les contours et les hiérarchies d'un nouvel ordre éducatif mondial.

L'OMC, la Banque mondiale, l'OCDE et la Commission européenne voient d'abord dans l'éducation et la formation un instrument au service de l'économie. Elles veulent, comme il est dit de façon lancinante dans leurs écrits, y adapter les systèmes éducatifs, les rendre plus flexibles, généraliser la logique managériale directement importée des entreprises. Voire, comme le voudrait l'Organisation mondiale du commerce, faire de l'éducation une marchandise, dont la vente sur un futur marché national et international de la formation obéirait aux règles ordinaires des transactions commerciales, et transformer les établissements scolaires en fournisseurs de services dont les élèves et les étudiants seraient les consommateurs plus ou moins solvables. Les auteurs refusent cette perspective. Elle ne ferait qu'aggraver les problèmes nombreux auxquels l'éducation fait face aujourd'hui, partout dans le monde. La mondialisation libérale de l'éducation n'est pas une catastrophe naturelle. Elle est le résultat d'une politique choisie par les gouvernements. La combattre, c'est aussi vouloir une société plus humaine et plus juste dans laquelle l'éducation est un droit humain fondamental, un bien public accessible à toutes et à tous. Yves Baunay, Roger Cussó, Guy Dreux, Christian Laval, Daniel Rallet et Louis Weber travaillent sur les politiques des organisations internationales à l'Institut de recherches de la F.S.U. Ils sont membres de l'équipe de rédaction de la revue Nouveaux Regards.

Les commandes peuvent être adressées à l'Institut de la FSU « IRHESC - 3/5, rue de Metz, 75010 PARIS Tél : 01 44 79 90 41 - Fax : 01 48 00 08 93

Le SNICS dans l'action le 6 novembre 02 à Nantes

Lu dans Ouest France

Vendée : Elles demandent la création de 57 postes sur l'académie

La piqûre de rappel des infirmières. Un petit groupe d'infirmières scolaires a manifesté, hier matin, devant le rectorat de Nantes, proposant un contrôle gratuit de la vue et de l'ouïe. Elles demandent la créa-



tion de 57 postes dans l'académie. "Des enfants en rupture scolaire ou familiale viennent à notre rencontre. On élargit nos missions sans nous donner de moyens supplémentaires". Les infirmières scolaires des Pays de la Loire grognent. Depuis plusieurs mois, elles demandent la création de 57 postes dans l'académie. A les écouter, le calcul est simple. La moyenne nationale est d'une infirmière pour 1910 élèves contre une pour 2300 dans les Pays de la Loire. "Il est possible que le recteur ait des difficultés d'audition, ose une manifestante en éclatant de rire. Nous allons vérifier". Au sec, derrière une porte, un fonctionnaire décline la proposition d'installer un poste de contrôle vue et ouïe dans le hall du rectorat. Chacun des protagonistes garde le sourire.

Deuxième conférence mondiale sur la violence à l'école

En 2001, a eu lieu à Paris, la 1ère conférence mondiale sur le phénomène de la violence scolaire. En mai 2003, à Québec, se tiendra le 1er forum d'échange international concernant « le rôle que l'école peut jouer pour faire œuvre d'éducation dans la prévention de la violence et des conduites agressives des jeunes ». Ce forum au cours duquel plus de 200 communications scientifiques seront données, se donne pour objectif d'être une aide à l'élaboration de pratiques éducatives et de politiques publiques efficaces.



Je me syndique au SNICS

Merci de m'envoyer un formulaire d'adhésion aux coordonnées suivantes :

Nom/prénom :

Adresse :

Bulletin à reproduire ou découper, et envoyer à vos responsables académiques ou à défaut au siège national **SNICS/FSU 7 rue de Villersexel 75007 PARIS.**

Congrès de Paris (suite)

Extraits de la table ronde organisée pendant le congrès du SNICS "Signaux d'alerte d'une jeunesse en mutation et rôle de l'Ecole"

1/ Intervention d'Olivier Cousin, chercheur au CNRS.

Le niveau collège est le lieu où se rencontrent le plus de problèmes. L'Ecole est une institution affaiblie où les normes et codes s'imposent du "Haut". La socialisation observée s'opère sous forme de contraintes. Il y a des contraintes relatives qui imposent des règles dont les adolescents vont s'accaparer, les intérioriser. Aujourd'hui le processus de socialisation est davantage le résultat de "bricolages" de la part d'individus, de l'hétérogénéité, de la diversité et donc moins de logique. Il y a rencontre des logiques de systèmes (l'Ecole) et des logiques d'individus. Les individus tentent de donner du sens en fonction de leur propre parcours. La scolarisation c'est moins l'école qui s'impose aux individus que le parcours de chacun qui s'impose en fonction de différents facteurs (familles, etc.). Entre le primaire et le collège, il y a une vraie rupture. Au collège, l'élève découvre un univers impersonnel et très fortement différencié. Il passe du tutoiement de l'instituteur à une relation plus distante avec ses professeurs. L'élève perçoit alors un univers très structuré, bureaucratique avec une division extrêmement forte du travail et 2 pôles : l'instruction occupée par les enseignants et l'éducation occupée par divers spécialistes.

Comment recréer de la cohérence dans un univers très éclaté ?

Tout d'abord quelles sont les caractéristiques du collège du point de vue des élèves ?

Le collège est caractérisé par le passage de l'enfance à l'adolescence (être élève et adolescent) et par l'émergence d'une culture juvénile échappant en grande partie au système scolaire, lui-même extrêmement libéral par rapport à cette culture juvénile (diversité des looks, marques, langages) qui pénètre de plein fouet dans l'école ainsi qu'une très forte identification au groupe de pairs.

La rencontre entre la culture scolaire et la « culture juvénile » ne pose pas de problèmes majeurs dans 95% des cas. Par contre il y a des difficultés quand vient se greffer l'échec scolaire car cela entraîne une image négative de soi et une augmentation de l'identification à la culture juvénile pour compenser l'échec avec des renforcements de figures ostentatoires (violence ou autres formes) « l'école m'ignore donc j'échapperai à l'école par une culture que l'école ignore ».

Recherche de la relation

Les jeunes sont en recherche de la chaleur humaine et non pas seulement de la compétence. Ils ressentent la nécessité d'être regardés comme une personne car il y a nécessité de reconstituer de l'unité. L'extrême division du travail est l'inverse de la place qu'occupe l'élève. Moins il y a de cohérence apparente plus il y a risque que le jeune se replie sur ce que l'on « n'entend » pas de lui, sur des conduites contraires à ce que l'on attend de lui. L'élève sait très bien s'en servir mais aussi en souffrir. Face à des adultes différents il n'y a plus de référent. Or paradoxalement, c'est toujours à l'élève en difficulté à qui on demande de retrouver de la cohérence, travail d'autant plus difficile pour lui qui a besoin de cohérence et d'unité et qui perçoit parce qu'il est en difficulté, une perte de cohérence de l'institution.

Scinder l'éducatif et l'instructif.

Remise en selle du "règlement" au détriment de la pédagogie et de l'instruction alors que la grande affaire de l'Ecole est l'acquisition des apprentissages, la classe comme expérience fondamentale. Le pôle éducatif reste une nécessité mais s'il prend trop de place, il y a alors abandon relatif des exigences scolaires. Comment recréer des liens, en particulier dans l'établissement ? Comment garantir la spécialisation des intervenants en préservant la cohérence du lien d'autant que le spécialiste crée un vide car les autres se retirent ? ... Et sans introduire un nouveau spécialiste du lien ?

PARENTS, SI VOUS SAVIEZ

De quoi parlent les jeunes quand ils sont à l'école ? Que racontent-ils sur eux-mêmes, l'institution scolaire ou leur famille ? Au sein de leur collège ou de leur lycée, ils sont considérés comme des élèves, et, une fois rentrés chez eux, comme des enfants par leurs parents. Rarement on prend en compte ces deux aspects de leur existence. Seules, peut-être, les infirmières scolaires et les assistantes sociales peuvent prétendre posséder une perception complète. Elles exercent des professions méconnues, pourtant essentielles pour mieux comprendre les préoccupations des adolescents. Leurs bureaux sont en effet les coulisses des salles de classe et des cours de récréation, et d'avantage encore.

Aux infirmières et aux assistantes sociales, les adolescents confient leurs problèmes, les plus bénins – surmenage, puberté, émois amoureux – aux plus graves : peur panique de l'échec scolaire, difficultés familiales, problèmes d'argent, maltraitance, sexisme, mariages arrangés... Pendant de nombreux mois, Macha Séry est allée rencontrer ces infirmières et assistantes sociales, les suivre au quotidien dans leurs collèges et leurs lycées, des zones d'éducation prioritaire aux établissements scolaires d'élite, au Nord comme au Sud de la France. Là où s'incarnent les chiffres banalisés, ceux de l'absentéisme à l'école ou les tentatives de suicide par exemple, là où l'on raconte les premiers flirts, là où l'on se confie en toute liberté.

Macha Séry, née en 1970, est journaliste au Monde de l'Éducation.

2/ Intervention de Jean-Marc Campiutti psychologue responsable d'une unité de recherche sur la prévention du mal être des ados

Les plaintes somatiques sont le support de la relation. L'expression du mal être est la relation centrale. L'échec scolaire entraîne le refus scolaire et inversement le refus scolaire conduit à l'échec scolaire. Cela renvoie au doute des parents. Le rejet passif passe par un sabotage du scolaire, de la relation, du projet parental. Cela correspond à une interpellation sur le sens des valeurs des adultes.

Le syndrome de fermeture

Perte d'estime de soi pour le jeune et perte de la confiance en l'autre. L'adolescent difficile est d'abord un adolescent difficile à aider. Cela renvoie à la difficulté ressentie par l'adulte. Il y a nécessité de soutenir les équipes et les professionnels. Un jeune ne se trompe pas quand il rentre en relation avec un adulte sur ce qu'il peut lui demander. Il faut savoir accepter son impuissance. Un travail en réseau peut permettre de garder le contact avec le jeune.

La spirale d'exclusion, quasiment une maltraitance

Il faut alors travailler en complémentarité et être soutenu.

3/ Intervention de Denis Paget, enseignant du second degré, Secrétaire général du SNES

Nous connaissons une situation inédite concernant la place de la jeunesse aujourd'hui par l'âge de la scolarisation des 18 à 24 ans.

Différentes conséquences :

- Influence sur le comportement des jeunes

Vision illusoire d'un groupe relativement autonome. L'identité se construit par rapport aux pairs. Il y a un sentiment de distinction par rapport aux adultes.

- Influence sur le comportement des adultes

Difficulté des adultes à cause du peu de recul ou de références. Le recrutement des enseignants par rapport aux jeunes représentatifs de la société met en évidence des difficultés de compréhension. Des chiffres sur l'Ecole : en 1960 : 80.000 candidats au baccalauréat ; en 1980 : 346.000 ; en 2000 : 630.000 sur 800.000 d'une génération...

Les signaux d'alerte, signaux de brume ?

Les mutations économiques, sociales, culturelles sont considérables. Aujourd'hui tous les problèmes de société rentrent dans l'Ecole, notamment les modifications de la famille.

Autour de l'identité

La relation à l'Ecole pour les enfants de familles modestes est beaucoup plus complexe. Il y a souvent difficulté à abandonner les repères culturels de la famille au profit des références scolaires. Des fossés sont parfois à franchir, le coût psychologique peut être exorbitant. Nous pensons qu'il y a une insuffisance de réflexion sur cette question, encore plus quand la population est issue de l'immigration.

Une confrontation plus longue à l'hétérogénéité sociale

De nouvelles ségrégations géographiques confortent le sentiment d'injustice et ne légitiment plus l'école comme ascenseur social.

La place des médias et des loisirs

Le plus souvent ils ont un impact à rebours du travail de l'Ecole.

Comment l'Ecole réagit-elle ?

Les jeunes : ils demandent de l'attention et en même temps s'investissent peu dans les apprentissages scolaires. A la démotivation des élèves correspond une souffrance chez les professeurs.

Comment reconstruire la relation ?

Nécessité d'un travail collectif des personnels, de construire des équipes de suivi. Le système reste archaïque dans les relations aux familles, comment rechercher les relations d'équilibre ?

Béatrice Gaultier

Macha Séry Editions Stock