

de **BUTBLANC** en

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



Fédération
Syndicale
Unitaire

N° CPPAP 63955 D 73 S - ISSN 1248 9867

Prix: 0,61 €

n° 39 août-septembre 2004



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

Quels moyens pour quelle école ?
- Rapport Thélot
- Budget pour l'éducation

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

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



Fédération
Syndicale
Unitaire

N° CPPAP 03959 D 73 S - ISSN 1248 9887

Prix: 0,61 €

Supplément au n° 39



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

Quels moyens pour quelle école ?
- Rapport Thélot
- Budget pour l'éducation

ÉDITORIAL

Peser dans le débat

Depuis des années, les partenaires de l'école font le même constat : il faut mettre en place des équipes pluriprofessionnelles dans les établissements et augmenter le nombre d'adultes qualifiés auprès des jeunes notamment des infirmières. Que ce soit les jeunes, leurs parents, les chefs d'établissement, les enseignants, la société civile et même le ministère de l'Éducation, toujours ce même état de fait : il manque des postes d'infirmière pour faire face aux besoins des 8000 collèges et lycées, des 55 000 écoles et des 2 millions d'étudiants.

Même la commission Thélot qui dans la première version de son rapport revient pourtant sur les ambitions pour l'école et sur la démocratisation du système éducatif, souligne ce manque : « *Les infirmières scolaires (...) dont la Commission estime que la présence au sein des établissements du second degré a vocation à s'accroître dans les années à venir.* »

Pour y remédier, des créations de postes d'infirmière ont eu lieu chaque année depuis bientôt 15 ans : plan d'urgence des lycéens de 1990, nouveau contrat pour l'école de 1994, collège de l'an 2000...

Pourtant, pour la deuxième année consécutive, pas l'ombre d'une création de poste d'infirmière dans le budget pressenti pour 2005 ! Cette situation, intolérable pour les élèves et les étudiants comme pour les personnels tant elle nie les besoins de la population, est en total décalage avec les ambitions affichées en matière de santé pour les jeunes notamment le programme quinquennal de prévention et d'éducation pour la santé de décembre 2003.

Ces prévisions budgétaires pour 2005, qui laissent entrevoir une situation grave dans l'Éducation nationale en particulier dans le second degré où des milliers de suppressions de postes d'enseignants et d'administratifs vont venir s'ajouter à la décentralisation des TOS, ne peuvent que générer inquiétude et colère d'autant que les régressions passées et à venir sont importantes : retraites, protection sociale, retour sur la RTT...

Indispensable dans ces conditions de peser plus que jamais sur ces orientations négatives qu'il s'agisse de la situation des personnels comme des capacités des services publics à répondre aux besoins de la population.

Peser par l'action et dans l'unité, pour redonner tout leur sens aux services publics et pour exiger que l'école, véritable enjeu de société, redevienne une priorité pour notre nation.

Et dans ce cadre, peser dans le débat pour que des postes d'infirmier(e)s soient créés et qu'une véritable revalorisation salariale soit mise en place pour notre profession par l'accès à la catégorie A pour tou(te)s.

Brigitte Le Chevert, secrétaire générale

Paris, le 14 septembre 2004

Calendrier

- Forum Social Européen : du 15 au 17 octobre 2004 à Londres.
- Salon infirmier : du 3 au 5 novembre 2004, Paris expo porte de Versailles.
- Salon de l'Éducation : du 18 au 21 novembre 2004 Paris expo porte de Versailles.

Le SNICS sera présent à ces deux salons et vous donne rendez-vous à son stand.

**Les pages 3 à 14
sont réservées aux seul(e)s
syndiqué(e)s.**

Sommaire

• Éditorial	P. 2
• En bref	P. 3
• Chez le ministre les 6 juillet et 27 août	PP. 4 à 5
• Au ministère de la Santé le 16 juillet	P. 6
• CAPN du 18 juin	P. 7
• Évaluation, notation	P. 8
• Du nouveau aux concours de recrutement	P. 9
• Carrière - salaire : égalité de traitement	P. 10
• Grille des salaires au 1 ^{er} septembre	P. 11
• Congés formation/commissions de réforme	P. 12
• Formalités post-mutation	P. 13
• VAE et protocoles de signalement	P. 14
• Se syndiquer au SNICS	PP. 15 à 16

Bulletin du syndicat national des infirmier(e)s conseiller(e)s de santé - 7, rue de Villersexel, 75007 Paris
Tél. 01 42 22 44 52 - Fax 01 42 22 45 03
snics@wanadoo.fr - www.fsu.fr/snics
Directeur de la publication : Brigitte Le Chevert
N° CPPAP 3.955 D 73.S - ISSN 1248 9867
Impression : Imprimerie S.I.P.E., Paris 75020

Transfert des prestations familiales aux CAF

Le service des prestations familiales légales dues aux personnels de l'Éducation nationale sera transféré aux CAF au 1^{er} juillet 2005. Si cette réforme est annoncée comme étant sans incidence sur l'action sociale familiale ni sur le supplément familial de traitement, elle sert cependant à justifier la suppression de centaines de postes chez les personnels administratifs des rectorats et inspections académiques.

NBI

Dans un arrêt du Conseil d'État, l'exclusion des fonctionnaires stagiaires du dispositif de la NBI a été jugée illégale. C'est le critère de l'occupation d'une fonction qui détermine le versement de la NBI et non le critère de l'appartenance à un statut. Le décret n° 2004-876 du 26 août 2004 publié au *Journal Officiel* du 28 août dernier, modifie les textes précédents.

Désormais, tous les stagiaires auront donc droit à la NBI quelle que soit leur situation antérieure.

La fonction publique territoriale compte vingt pour cent d'emplois précaires

Le Conseil supérieur de la fonction publique territoriale vient de dévoiler une enquête consacrée aux bilans sociaux des collectivités locales, qui met le doigt sur un certain nombre de dysfonctionnements. « *Cette précarité est une source d'inquiétude pour tous ceux qui se préoccupent de l'emploi dans les collectivités locales* » commente Claudy Lebreton, président (PS) du Conseil supérieur de la Fonction publique territoriale ainsi que du conseil général des Côtes-d'Armor.

Les Échos

L'avenir appartient à celui que se lève tôt !

Rien de plus agaçant pour les couche-tard... Et pourtant. Il est possible que ce dicton signifie que le lever précoce assure un bon moral, donc l'esprit d'entreprise. Or on sait que le sommeil paradoxal est plutôt dépressogène et qu'il est produit le matin. Donc, se lever tôt favorise une réduction de REM et serait donc antidépressive... et la grasse matinée favoriserait la dépression. Un reflet de l'heure de lever pourrait être l'heure du lever de soleil. Les auteurs ont donc corrélé la dépression à l'heure de l'aube.

Étonnamment, aussi bien en Europe qu'aux USA, il y a bien une corrélation entre le taux de dépression et l'heure solaire. Plus le soleil se lève tard, moins il y a de dépression car du coup, moins il y a d'écart entre la levée du jour et la levée de corps !

En d'autres termes, il faudrait des campagnes d'opinion pour promouvoir un lever plus précoce, tout au moins chez les gens vulnérables à la dépression.

Olders H. J. Psychosomatic, Dr Patrick Lemoine

Prérapport thélot

(extraits sur la santé)

Avec l'adolescence, le mode de la relation à l'adulte change, ce qui conduit à poser un problème éducatif spécifique : les problèmes liés à la sexualité, aux conduites à risque, voire aux mariages forcés ainsi qu'à l'endoctrinement sectaire ou religieux requièrent que les adolescents puissent se confier à des professionnels de l'éducation qui assurent le lien éventuel avec des partenaires médicaux ou sociaux. Cette fonction relationnelle peut être assurée par les personnels de l'établissement, notamment par les assistants d'éducation et surtout par les infirmier(e)s scolaires - dont la Commission estime que la présence et le nombre au sein des établissements du second degré ont vocation à s'accroître dans les années à venir. En revanche il n'est pas souhaitable qu'elle le soit par des médecins, parce qu'ils doivent se concentrer sur leur activité médicale et, à ce titre, l'exercer en dehors de l'établissement.

IAT et IFTS

Chacun(e) d'entre vous a-t-il perçu une augmentation de ses IFTS et IAT comme le directeur des personnels et le directeur des affaires financières l'indiquaient aux recteurs par courrier le 23/02/2004 ?

Extraits de ce courrier

La politique de revalorisation des régimes indemnitaires des personnels lancée en 2003 est poursuivie en 2004 avec l'inscription d'une mesure nouvelle en loi de finances de 13,5 millions d'euros, dont près de 12 millions au bénéfice des services déconcentrés pour l'essentiel à l'abandonnement des IFTS et de l'IAT (...).

Cette mesure, inscrite dans une perspective de rattrapage progressif du niveau des primes versées aux personnels des services déconcentrés de l'Éducation nationale, doit permettre d'améliorer le montant perçu par ceux-ci en 2003 (...).

La mesure nouvelle inscrite au budget 2004 au titre des IFTS et de l'IAT permet en moyenne de porter, au minimum, de 1,5 à 1,65 le coefficient appliqué aux taux de base actualisés de la valeur du point des décrets du 14 janvier 2002 (...).

À la DESCO le 30 juin

Pour faire le point en fin d'année scolaire sur les dossiers relevant de cette direction.

1. Statistiques

Après la levée par le SNICS de son appel à boycotter les statistiques annuelles infirmières suite aux indications disant que les statistiques ne devaient être que le récapitulatif des volets 1 et 2 du cahier de l'infirmière, la DESCO nous informe qu'il y aura une remise à plat pour les prochaines statistiques, celles de 2003/2004 ayant mécontenté toutes les professions.

2. Dossier de santé

La DESCO nous apprend que les amendements présentés par le SNICS au projet de dossier de santé de l'élève ont été retenus.

Cependant suite au blocage des médecins de l'Éducation nationale, la publication de ce dossier ne se fera pas pour la rentrée comme prévu. En effet les médecins scolaires s'interrogent sur la légalité du partage des données avec les infirmières et s'opposent à ce dossier unique. Estimant qu'ils sont seuls responsables du secret d'autant que les infirmières exercent sous la responsabilité des chefs d'établissement, leurs syndicats ont saisi le conseil de l'ordre des médecins.

Ce dossier est de nouveau au point mort et donnera lieu à un nouveau travail durant l'année 2004-2005.

3. Signalements

Nous rappelons à la DESCO que malgré des textes clairs émanant de la direction des affaires criminelles, des problèmes subsistent dans de nombreuses académies qui mettent en place des protocoles illégaux qui, s'ils étaient appliqués, mettraient notre profession hors la loi.

Nous demandons qu'une circulaire claire soit envoyée aux services académiques et que simultanément, des formations spécifiques en direction des infirmières soient mises en place dans les académies dont les substituts aux mineurs des différents parquets seraient formateurs.

C.A.

Au cabinet du ministre de l'

Le 6 juillet

Le SNICS, Brigitte Le Chevert et Christian Allemand, était reçus par Frédéric Jugnet conseiller du ministre de l'éducation nationale, accompagné de Fabienne Thibaut-Lévêque de la DPMA.

D'emblée, nous dénonçons la balkanisation des questions de santé des jeunes et le manque de dialogue social sur ces questions suite aux nombreuses annonces faites à différents niveaux :

- le ministre délégué à la Famille et la Conférence de la famille annonçant la mise en place des maisons de l'ado ;
- le ministre de la Cohésion sociale et son Plan de cohésion abordant internats scolaires et ZEP ;
- le ministère de la Santé exposant ses projets en matière d'éducation à la santé des jeunes ;
- la LOLF dans laquelle on ne retrouve plus les idées politiques posées par Xavier Darcos notamment le plan quinquennal renforçant les infirmières dans leurs missions, mais quasi uniquement les problèmes de surpoids des jeunes et la nutrition.

Pour le conseiller santé du ministre, il règne une véritable cacophonie sur le thème de la santé en même temps qu'il manque de coordination et de cohérence. Il présente son travail comme une tâche politique et non technique, qui impose des choix pour que ça fonctionne mieux. Trois grands dossiers prioritaires ont été définis :

- la santé des enseignants ;
- la santé des enfants ;
- l'éducation à la santé.

Pour F. Jugnet, il y a carence de l'État et de l'Éducation nationale en matière de contrôle, ce qui conduit d'autres ministères à s'occuper de santé des jeunes et d'éducation à la santé alors qu'il y a nécessité de respecter les responsabilités de chacun, en interne comme en externe. S'il est important de maintenir une étroite collaboration avec le ministère de la Santé, il est également primordial de redéfinir le rôle de chacun afin que notamment certains dossiers qui relèvent de la compétence de l'Éducation nationale et qui ont été lancés médiatiquement par le ministère de la Santé, soient stoppés.

F. Jugnet estime que si on veut être efficace pour la rentrée 2005, il est urgent de redéfinir la politique de santé du ministère de l'Éducation nationale et d'arrêter un plan cohérent en matière de santé d'autant que le MEN détient les éléments pour bien faire mais ne le fait pas. Il regrette que la santé ne préoccupe pas davantage les recteurs et souhaite que le MEN définisse une dizaine de thèmes dans lesquels les EPLE choisissent en fonction des priorités locales.

Pour lui le rôle de notre syndicat est de faire des propositions d'amélioration, les décisions étant prises par le politique. Il souhaite mettre en place un groupe de réflexion avec l'administration centrale sur ces questions et nous demande de faire le point sur les problèmes rencontrés.

Nous évoquons trois grands dossiers :

1. Une nécessaire clarification des missions et une remontée des statistiques profession par profession

ce qui permettrait notamment d'éviter le travail en doublon avec les médecins scolaires. Nous demandons un texte ministériel qui réaffirme les textes de missions du 12 janvier 2001 et enquête sur le bilan de l'application de ces textes dans les académies. Il n'y a que très rarement en Comité technique paritaire départemental (CTPD), académique (CTPA) et ministériel (CTPM) présentation des statistiques des personnels, reflet de leur activité et de leurs missions. Pourtant, les statistiques infirmières par exemple permettraient de porter à la connaissance de toute la communauté scolaire les éléments internes à l'Éducation nationale sur :

- l'état de santé des élèves à partir des besoins et demandes exprimées dans les infirmeries ;
- les thèmes abordés en éducation à la santé ;
- le nombre d'heures consacrées à l'Éducation à la santé ainsi que la nature des partenariats noués localement par les EPLE dans ce domaine.

La confusion des rôles et des missions de chacun ainsi entretenue ne permet pas un suivi efficace des élèves et contribue à placer la santé comme quelque chose d'extérieur à l'école et non comme un préalable nécessaire à la réussite scolaire. La conséquence est une prise de pouvoir de l'externe sur l'interne et la mise en place d'objectifs de santé définis par les PRS (Programmes régionaux de santé) ou autres qui non seulement ne correspondent pas aux objectifs de l'Éducation nationale (la réussite scolaire) mais de surcroît n'engagent pas à travailler en équipe pluriprofessionnelle d'établissement sur les problèmes de santé des élèves.

En demandant des statistiques communes, médecins/assistantes sociales/infirmières, l'administration centrale entretient sans le savoir, la confusion alors que pour être efficace et développer une politique de santé en évaluant les besoins réels, il faut partir des éléments statistiques profession par profession. Les statistiques sont actuellement annuelles et ne permettent pas aux autorités académiques ou centrales d'avoir une réelle vision des problèmes de santé et surtout de développer des systèmes d'aide et de prévention pertinents. Il faudrait que ces remontées statistiques soient informatisées et se fassent plus régulièrement dans le temps par exemple tous les mois ou à la demande de l'administration centrale et si possible par Intranet.

2. La gestion et l'implantation des postes

Nous explicitons notre demande de modification des critères de répartition des postes d'infirmières entre les académies, le critère retenu actuellement (ratio infirmière/nombre d'élèves) étant une logique de moyens ne prenant pas en compte nos missions spécifiques. Il faudrait établir ces critères en fonction du nombre d'EPLE sans notion de taille. Nous insistons sur le non-respect des missions qui

Éducation nationale avec son « conseiller santé »

revient à nier les besoins des jeunes et a pour conséquence une gestion des emplois déconnectée des besoins des établissements et des élèves. Cela a conduit les académies à procéder à des redéploiements incohérents de postes d'infirmières et nos collègues à exercer soit sur plusieurs collèges et leurs secteurs de recrutement, soit en lycée voire lycée professionnel + secteur primaire... Ce qui est totalement incohérent. On arrive aujourd'hui à un véritable saupoudrage des postes qui peut donner l'illusion comptable sur le papier que l'on répond à tous les besoins alors que la réalité est toute autre.

Il y a actuellement 6 300 infirmières pour plus de 8 000 collèges et lycées, 55 000 écoles primaires et maternelles publiques et 2 millions d'étudiants ! D'où la nécessité de créer des postes d'infirmières.

3. Catégorie A

Les responsabilités, les compétences et la spécificité du rôle des infirmier(e)s de l'éducation nationale, véritables pédagogues de la santé, légitiment que le ministre de l'éducation nationale mette tout en œuvre pour qu'on leur accorde la catégorie A au vu de :

- leurs missions éducatives, pédagogiques et de prévention en matière de santé globale, de sexualité et de contraception, en direction des jeunes et en partenariat étroit avec plus particulièrement les enseignants dans le cadre du projet d'établissement ou du projet d'école ;
- leur contribution active à la réussite scolaire, les acquis professionnels propres aux infirmier(e)s exerçant en milieu éducatif scolaire ;
- leur participation active aux instances de l'établissement (conseil de classe, conseil d'école, conseil d'orientation, foyer socio-éducatif, UNSS...), voire la responsabilité de la coordination d'autres instances telles le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté, les commissions d'hygiène et de sécurité ;
- les acquis professionnels propres aux infirmier(e)s exerçant en milieu éducatif scolaire,
- leur responsabilité professionnelle et l'importance du « rôle propre » de l'infirmière dans le système éducatif ;
- la dimension d'encadrement des jeunes par chaque infirmière qui accroît d'autant les responsabilités déjà reconnues à cette profession par la loi ;
- l'épreuve écrite d'entrée spécifique à l'Éducation nationale, écrit n'existant pas dans les autres fonctions publiques.

D'autres dossiers essentiels ayant été vus avec Roland Jouve, conseiller social de François Fillon, nous ne les abordons pas avec M. Jugnet qui nous fixe un rendez-vous pour le 27 août 2004.

Brigitte Le Chevert

Le 27 août

Dans la continuité de l'audience du 6 juillet, le SNICS (Brigitte Le Chevert, Isabelle Duponteil et Christian Allemand) était de nouveau reçu par Frédéric Jugnet conseiller du ministre, accompagné du directeur des personnels, Dominique Antoine et du sous-directeur de la DESCO, Claude Bisson-Vaivre. Geneviève Huckel accompagnait M. Antoine, Nadine Neulat, M. Bisson-Vaivre.

Missions et doublons

Pour F. Jugnet et D. Antoine chaque personnel doit travailler exclusivement dans son champ de mission, c'est pourquoi le ministère travaille sur une définition plus fine des missions de chacun.

Les statistiques

Après avoir exposé notre point de vue, nous réitérons notre demande de statistiques infirmières et d'une remontée informatisée par Intranet. F. Jugnet charge la DESCO de réunir un groupe de travail pour réfléchir à la méthode d'exploitation à mettre en œuvre.

Les implantations de postes

Étonnés d'apprendre que certaines académies n'ont pas terminé de rattacher les infirmières à des EPLE et que d'autres académies mènent une politique contraire à la relance des internats scolaires, le conseiller s'interroge et interroge les deux directions sur les raisons, voire sur les personnes, qui ont intérêt à bloquer ce processus. Lors de la discussion qui s'engage, nous pouvons mesurer une fois encore la méconnaissance de nos conditions de travail et obligations de services puisqu'il nous faut expliquer qu'une astreinte de nuit n'apporte aucune baisse dans l'emploi du temps. Nous rappelons que les difficultés de recrutement pourraient être améliorées par une reconnaissance des contraintes liées à l'internat et donnons en exemple l'incohérence de la perte de l'IAT lorsqu'une infirmière logée passe au 4^e échelon de la classe normale.

Nous dénonçons le problème des ETP d'infirmières (Équivalents temps plein) qui ne sont pas

utilisés pour notre profession dans les académies et qui pourtant comptent pour établir le ratio infirmière/élèves.

Le ministère comprend le problème posé mais ne parvient pas à savoir comment ces moyens sont ventilés dans les académies.

La catégorie A

Dominique Antoine répond à notre demande en rappelant que suite à notre refus de la proposition de catégorie A pour les infirmières conseillères techniques, le dossier est fermé pour un certain temps... Quant à Frédéric Jugnet, il évoque les contraintes interministérielles. Ces réponses nous amènent à expliciter une nouvelle fois notre demande de reconnaissance de la spécificité Éducation nationale qui éviterait à notre sens la contagion évoquée.

Formation

Reconnaissant que nos formations doivent être améliorées, F. Jugnet nous interroge sur la nécessité d'un complément de formation en éducation à la santé et en santé communautaire.

Évoquant l'hétérogénéité importante entre les infirmières de l'Éducation nationale et l'absence de référentiel sur l'éducation à la santé en milieu scolaire, nous réitérons notre demande pour que les autorisations d'absence soient accordées aux collègues qui souhaiteraient se rendre au salon infirmier.

Sans accepter de prendre les frais de déplacement en charge, le conseiller demande à la DESCO de faire une communication en direction des rectorats pour faciliter la participation des infirmières à ce salon.

Au terme d'une audience d'1 h 30, F. Jugnet conclut en nous informant que ses services ont « inventé de nouvelles choses en matière de santé » et travaillent sur trois pistes validées par le ministre le 26 juillet lors d'une réunion tenue exclusivement sur les problèmes de santé. Le ministère va donc renforcer sa position sur ces dossiers tout en évitant les « téléscopages » avec les questions de santé publique.

Isabelle Duponteil

Calendrier scolaire 2004-2005

	Zones	
Vacances de Toussaint	A B C	du sam. 23 octobre au jeudi 4 novembre 2004
Vacances de Noël	A B C	du sam. 18 décembre au lundi 3 janvier 2005
Vacances d'hiver	A	du sam. 12 février au lundi 28 février 2005
	B	du sam. 5 février au lundi 21 février 2005
Vacances de printemps	C	du sam. 19 février au lundi 7 mars 2005
	A	du sam. 16 avril au lundi 2 mai 2005
Vacances d'été	B	du sam. 9 avril au lundi 25 avril 2005
	C	du sam. 23 avril au lundi 9 mai 2005
	A B C	du sam. 2 juillet 2005

Zone A : académies de Caen, Clermont-Ferrand, Grenoble, Lyon, Montpellier, Nancy, Nantes, Rennes et Toulouse / Zone B : académies de Aix, Amiens, Besançon, Dijon, Lille, Limoges, Nice, Orléans, Poitiers, Reims, Rouen et Strasbourg / Zone C : académies de Bordeaux, Créteil, Paris et Versailles / La Corse, la Guadeloupe, la Guyane, la Martinique et la Réunion ont des calendriers scolaires spécifiques arrêtés par leurs recteurs.

Le 16 juillet

Le SNICS représenté par Brigitte Le Chevert et Christian Allemand, était reçu par les professeurs Thibault et Brunel, respectivement conseillers du ministre de l'Éducation et du ministre de la santé, chargés du dossier « formation des professionnels de santé ». **En italique les réponses obtenues.**

1. Réforme des études de santé

Nos questions : Où en sont les projets ? Les études se passeront-elles à l'université ? Y aura-t-il validation universitaire de l'ensemble du cursus ? Les diplômes obtenus seront-ils intégrés dans le LMD ? Les choix de professions à l'issue de l'année commune se feront-elles par défaut ?

Pour les conseillers, le système de soins est une juxtaposition de carrières totalement étanches entre elles alors qu'il y a nécessité d'une culture commune. D'où l'intérêt d'une réflexion globale pour favoriser la perméabilité des frontières et éviter les compétitions de territoires. La réforme des études de santé nécessite un copilotage EN et santé dans leur dimension pédagogique ainsi que dans leurs impacts notamment sur la certification des diplômes. Il s'agit avant tout d'une occasion de réformer en profondeur les différents cursus de formation compte tenu non seulement de l'empilage actuel des connaissances dont certaines sont obsolètes pour les médecins comme pour les IDE, mais aussi compte tenu du nombre effarant d'heures de formation. La réflexion actuelle va vers un semestre commun composé de bases communes de connaissances permettant des passerelles entre les professions, tronc commun avec le LMD. De nombreux groupes ont déjà commencé à travailler la question et un toilettage des programmes pédagogiques a été initié.

2. La VAE

Nos questions : Quelles sont les professions concernées ? Quels modules valider ? N'y a-t-il pas incohérence avec le projet d'études en université ?

La VAE n'est qu'au stade de projet, aucun schéma n'ayant été élaboré pour le moment. La réflexion doit être approfondie sur le cœur des métiers, les champs de compétences, les outils et les diagnostics. En ce qui concerne la profession d'infirmière il faut d'abord définir avec précision ce qu'est le métier et ensuite le projet pédagogique de formation qui doit en découler. Il doit y avoir une adaptation permanente des systèmes LMD et VAE qui permette d'aller beaucoup plus loin

Le DE d'infirmière peut être acquis par la voie universitaire, par ex une licence professionnelle qui permettrait de valider par la VAE certains modules d'enseignement. Concernant les aides-soignantes,

3 ans et demi d'études n'étant peut-être pas nécessaires, on pourrait diminuer le temps de formation par le biais des cours du soir ou de modules d'enseignement validés en université sachant que trois éléments ne sont absolument pas interchangeables : l'enseignement, la formation sur le terrain et l'expérience. Le système doit être contrôlé notamment les flux d'entrée et de sortie des différentes formations.

Quant au choix des professions, il ne sera pas un choix par défaut car il y aura un concours par profession. Ex. : les étudiants recalés en médecine ne pourront pas être replacés dans la formation infirmière.

3/ La crise chez les infirmières, la pénurie

Nos questions : Comment l'endiguer ? Comment répondre à la demande de reconnaissance sociale de toute une profession ? Pour le SNICS l'obtention de la catégorie A serait une solution.

Il s'agit d'un phénomène multifactoriel régional et non pas national du à :

– Modifications sociologiques, les jeunes ne veulent plus investir 100 % de leur temps dans un métier.

– Flambée des prix et des logements qui ne permettent pas notamment en région parisienne de trouver un logement compte tenu des salaires : une des solutions pourrait consister en une aide particulière au logement.

– Le métier a changé.

– Trop grande médicalisation de la prescription qui peut conduire les infirmières à ne devenir que des exécutantes.

– Les 35 heures...

Il faut promouvoir les infirmières dans le soin et non dans l'encadrement. Dans les services on ne trouve plus d'infirmières suffisamment expérimentées pour transmettre leur expérience car le système a été organisé pour les promouvoir dans des fonctions d'encadrement administratif qui ne contribuent pas à améliorer le soin. Quant aux médecins ils font trop de haute technologie et il n'y a plus de réflexion sur le cœur des métiers. Enfin dans les services on ne prend plus le temps de se parler.

Après avoir reconnu qu'en effet les infirmières n'avaient pas bénéficié d'une revalorisation catégorielle comme les instituteurs qui ont obtenu la catégorie A, les conseillers, plutôt que de raisonner en terme de grille de salaire ont dit préférer un système qui permette d'évaluer les compétences et de les valoriser en permettant des passerelles au prétexte qu'on ne fait plus le même métier toute sa vie. Ainsi des infirmières qui dans le cadre de leur travail ont développé des compétences en matière de droit de la santé, devraient pouvoir approfondir leur expertise, la faire reconnaître par le biais de la VAE et accéder à d'autres métiers.

Christian Allemand



CAPN du 18 juin 2004

Pour l'administration : Chantal PELISSIER, adjointe au directeur de la DPMA, présidente de la CAPN. Philippe THURAT, secrétaire général du rectorat de Caen, Cécile BOUVIER, chef de bureau à la DPMA, Martine GIRAUD, chef de division au rectorat de Dijon, Jacqueline PILLET, chef de bureau gestion prévisionnelle DPMA, Dominique MOZZICONACCI, adjoint à la chef de bureau études statutaires, Michèle DUKE, adjointe à la chef de bureau des personnels DPMA, Pascale THIBAUT et Laïla SINGH-PAUL, gestionnaires.

Pour le SNIES : Brigitte ACCART, Marie Rose SARLANDIE et Patrick MARFAING.

Pour le SNICS : Brigitte LE CHEVERT, Christian ALLEMAND, Roberte VERMOT-DESROCHES, Viviane DEFRAANCE, Annie DUFOUR, Isabelle DUPONTEIL, Jean Claude ROGER, Chantal CHANTOISEAU, Patricia BRAIVE.

1. Lecture des déclarations préalables du SNICS et du SNIES

La présidente répond au SNICS qu'elle est favorable à la tenue d'une CAPN en novembre 2004 pour répartir les contingents de promotions au grade d'infirmière de classe supérieure entre les académies ce qui permettra de promouvoir les collègues à compter du 1^{er} janvier 2005. Concernant les académies qui ont reporté les promotions après l'été, elle regrette de ne pas l'avoir su avant car elle aurait pu intervenir.

Puis elle répond au SNIES qu'il est trop tôt pour se prononcer sur les créations de postes qui ne relèvent d'ailleurs pas de la DPMA. Quant à l'organisation des concours académiques d'admission, la présidente précise qu'ils ont été retardés du fait de la longue concertation syndicale et qu'ils seront organisés au plus vite afin que les affectations des lauréats se fassent au plus tard au 1^{er} novembre 2004 (*réponse déjà faite au SNICS par le directeur en audience le 7 juin*).

2. Avant le vote sur l'approbation du règlement intérieur proposé par l'administration pour l'installation de cette première CAPN, le SNICS présente et explique les amendements qu'il propose à ce règlement intérieur :

Le SNICS demande qu'il soit indiqué au règlement intérieur que :

- les documents préparatoires à la CAPN seront envoyés aux élus sous forme papier mais également par courrier électronique ;
- les suspensions de séance seront accordées à la demande d'un représentant du personnel ayant voix délibérative ;
- le secrétaire de séance adjoint sera désigné lors de la première CAP et non au début de chaque séance ;
- les documents utiles à l'information de la commission pourront être consultés avant la commission.

Réponse de l'administration :

Accord pour modifier le règlement intérieur sur le quatrième point uniquement. Bien que l'administration soit également d'accord pour envoyer aux élus par voie électronique les

documents préparatoires autres que ceux à caractère confidentiel, elle préfère que cela ne soit pas noté au règlement intérieur. Accord aussi pour que les suspensions de séance soient accordées à la demande d'un représentant du personnel ayant voix délibérative mais sans que cela soit indiqué au règlement intérieur. Concernant la désignation du secrétariat de séance, la présidente précise qu'au regard du poids de chaque organisation syndicale, la demande est légitime, comprise et entendue mais que dans un souci d'équilibre, l'administration préfère une alternance du secrétariat, ce que nous acceptons.

3. Approbation à l'unanimité des procès-verbaux des CAPN du 27 janvier 2004 et du 15 mars 2004.

4. Élection de deux représentants des infirmier(e)s à la commission de réforme : Roberte Vermot-Desroches et Jean-Claude Roger **tous deux du SNICS**

5. Élection de deux experts infirmiers au comité technique paritaire ministériel : Brigitte Le Chevert et Isabelle Duponteil **toutes deux du SNICS**

6. Titularisation d'une collègue en poste en Polynésie française **et intégration** d'une collègue à l'administration centrale

7. L'administration informe la commission qu'elle **a réparti pour la 29^e académie les mois habituellement perdus** conformément à la demande du SNICS c'est-à-dire 79 mois et 15 jours entre 45 infirmier(e)s, 7 mois entre 3 infirmières en chef. Aucun mois n'est attribué aux infirmières principales puisqu'il n'existe pas de reliquat. Les représentants du SNICS font remarquer que même si cette répartition des reliquats peut paraître symbolique, cette mesure est appréciée des collègues et il aurait été injuste de ne pas le faire dans toutes les académies.

Annie Dufour



Déclaration préalable du SNICS

Aujourd'hui nous installons la nouvelle commission administrative paritaire nationale des infirmières et infirmiers de l'Éducation nationale dont la composition est issue des résultats des dernières élections professionnelles pour lesquelles le SNICS a obtenu 54,87 % des suffrages.

A notre sens et comme nous l'avons déjà exprimé, le ministère de l'Éducation nationale doit tenir compte de ces résultats et accorder notamment les créations de postes suffisantes au budget 2005 et dans les années suivantes pour que chaque infirmière et infirmier puisse enfin assurer l'ensemble de ses missions auprès des jeunes dont il a la charge. Il devra aussi rouvrir le dossier de la revalorisation de ces personnels qui continuent à réclamer légitimement la catégorie A pour tous au regard de leurs responsabilités et de la spécificité qu'elles(ils) ont construite au service des jeunes et la reconnaissance de leur diplôme d'État d'infirmier à sa réelle valeur.

Le ministère devra également faire en sorte que les textes concernant les missions et fonctions de notre profession soient respectés de même que les engagements pris en matière d'harmonisation des régimes indemnitaires suite à l'harmonisation du temps de travail.

Nous tenons aujourd'hui à acter un certain nombre d'avancées :

1. Concernant l'organisation des concours d'admission dont les textes (arrêtés et circulaire) reprennent largement les propositions du SNICS en particulier le maintien d'une épreuve écrite pour l'admission des infirmières à l'éducation nationale mais aussi que le jury provienne d'une académie différente de celle organisant le concours.

2. Le calendrier retenu pour la tenue des CAPN en 2004. En effet la CAPN de mars répartissant les contingents de promotions entre les académies a permis aux collègues d'être promu(e)s avant la fin de l'année scolaire dans la majorité des académies. Cependant nous tenons à souligner que certains rectorats n'ont pas inscrit à l'ordre du jour des CAPA la promotion des collègues au grade d'infirmière de classe supérieure malgré les demandes exprimées par le SNICS et alors que toutes les conditions étaient réunies pour procéder à ces opérations. Nous craignons que ces retards aient des conséquences que nous aurions préféré éviter en matière de reconstitution de carrière notamment pour les collègues ayant été mutée(s) dans une autre académie, dans les Territoires d'outre-mer, ayant obtenu un détachement ou encore celles et ceux ayant fait valoir leurs droits à la retraite. C'est pourquoi nous demandons à l'administration centrale d'intervenir auprès des académies concernées.

Compte tenu de la montée en charge à hauteur de 30 % du corps à compter du 1^{er} janvier 2005 dans le grade d'infirmière de classe supérieure, nous demandons qu'une CAPN soit convoquée avant novembre 2004 pour procéder à la répartition des promotions entre les académies afin de laisser un temps suffisant aux rectorats de tenir les CAPA avancées et qu'au final nos collègues soient effectivement promu(e)s au 1^{er} janvier 2005.

Comités techniques paritaires ministériels des 2 et 8 juillet 2004

Les 2 CTPM de la fin d'année scolaire, celui du scolaire le 2 juillet et celui du supérieur le 8 juillet, dont les ordres du jour étaient particulièrement chargés, avaient à se prononcer sur les textes concernant l'évaluation/notation des ATOSS, pris en application du décret fonction publique n° 2002-682 du 29 avril 2002. Remettant profondément en cause les droits et garanties statutaires des personnels en matière de notation, d'avancement d'échelon et de promotion de grade, ces projets ont été condamnés par les organisations syndicales pour les raisons suivantes :

- notation tous les deux ans à partir de 2005, supprimant toute notation au titre de 2004 ;
- alignement de tous les fonctionnaires sur une même note de référence de 20 pour la mise en place du dispositif d'évaluation/notation, écartant toute prise en compte de l'ancienneté pour l'accès aux promotions et l'attribution des réductions d'ancienneté ;
- multiplication des notateurs ;
- mise en place de commissions d'harmonisation préalable excluant les élus paritaires et réduisant les CAP à un rôle de chambre d'enregistrement des décisions de l'administration en matière de notation ;
- mise en concurrence des fonctionnaires entre eux, ouvrant la voie à l'arbitraire, à l'injustice et remettant de fait en cause les garanties d'indépendance et de neutralité contenues dans le statut de la fonction publique ;
- grille de critères pour porter une appréciation subjective et arbitraire sur le « comportement professionnel » des fonctionnaires et non un jugement objectif sur la manière d'effectuer les obligations qui relèvent des missions de service public relevant de leur statut.

Les représentants FSU/CGT et FO ont réclamé une véritable reconnaissance des qualifications des personnels, ce qui implique un relèvement pour l'ensemble des catégories ainsi que des grilles salariales et non l'individualisation des carrières. La suppression de la notation cette année par exemple, pénalise les personnels qui, faute d'une réelle revalorisation ne pourront bénéficier de bonifications alors qu'elles constituent actuellement l'essentiel de la revalorisation salariale. FSU, CGT et FO ont dénoncé la politique salariale du gouvernement et mis en relation les 0,5 % d'augmentation de salaire au titre de 2004 et les 30 % d'augmentation de l'enveloppe des primes. Ils ont aussi dénoncé le lien fait entre l'évaluation/notation et l'indemnitaire et souligné le caractère inégalitaire de cette réforme. Avec l'évaluation/notation, les personnels sont considérés comme étant seuls face à leur travail, mis en concurrence pour l'accès aux avancements et aux primes au lieu d'être fédérés autour de la réalisation de leurs missions de service public.

L'évaluation doit notamment servir à évaluer les services rendus aux usagers, la qualité du service public ne devant pas reposer sur la somme des égoïsmes individuels de ses agents.

Et les infirmières de l'enseignement supérieur ?

Christian Allemand est intervenu au nom du SNICS sur le projet de circulaire notation/évaluation pour attirer l'attention de l'administration sur l'enseignement supérieur. En effet, les dispositions particulières en matière de notation et d'évaluation spécifiques à notre profession rajoutées dans le texte à la demande du SNICS (voir phrase en italique dans l'encadré), ne précisent pas qu'elles s'appliquent également dans le supérieur. Après accord de l'administration pour intégrer la remarque du SNICS, le vote sur le projet d'arrêté a donné les résultats suivants :

POUR : 20 (administration) ; ABSTENTION : 3 [CSEN (1 voix) CFDT (2 voix)] ; CONTRE : 17 [(FSU (9 voix) UNSA (5 voix) CGT (1 voix) FO (2 voix)).

Christian Allemand

Amendement obtenu suite à la demande du SNICS au chapitre IV sur la notation (en italique)

En ce qui concerne les personnels infirmiers en fonction dans les EPLE, il appartient au chef de l'établissement qui constitue la résidence administrative de l'agent de procéder à son évaluation et de proposer au recteur, qui, aux termes de l'article 12 de l'arrêté du..., exerce le pouvoir de notation à l'égard des personnels de santé en fonction dans les EPLE, une appréciation générale et une note chiffrée. *Compte tenu de la spécificité de cette profession, l'évaluation et la proposition de notation ne doivent porter que sur la manière de servir de l'agent et ses capacités d'adaptation à l'environnement scolaire, à partir des critères objectifs définis par l'arrêté.*



Validation des études

À la demande du SNICS, la FSU avait saisi le ministre de la fonction publique fin 2003 concernant la validation des années d'études d'infirmière.

Deux groupes de travail auxquels participait Viviane Defrance pour le SNICS, se sont tenus à la DGAFP (Direction générale de l'administration de la Fonction publique) le 9 février 2004 et le 8 mars. Bien que l'ordre du jour ait été la validation des années d'études effectuées hors d'un établissement public par les infirmières, sages-femmes et AS, il a surtout et presque exclusivement été question des infirmières qui jusqu'en 2003, lorsqu'elles exerçaient indifféremment dans l'une des 3 fonctions publiques, avaient la possibilité de faire valider leurs années d'études sauf :

- si la formation avait été effectuée dans des établissements privés comme la croix rouge,
- si la titularisation n'avait pas eu lieu dans un délai d'un an suivant l'obtention du DE,
- si on avait exercé dans le secteur privé entre l'obtention du diplôme et le recrutement par un établissement public de santé.

Il a été décidé d'accorder aux seules infirmières hospitalières la possibilité de faire valider leurs études sans aucune condition au prétexte que la CNRACL (*) qui pourtant gère les infirmières de la territoriale, ne prend pas en charge les infirmières de l'État. Jacky Richard, Directeur de la DGAFP, a été formel dans son refus d'accorder les mêmes avantages aux infirmières de l'État et de la territoriale, avançant comme argument principal la différence de pénibilité avec les infirmières hospitalières, argument déjà avancé pour leur accorder à juste titre une bonification d'un an toutes les 10 années effectuées dans le calcul de leur retraite et la possibilité de partir à la retraite à 55 ans. Il a également avancé l'argument du risque d'assèchement du vivier de recrutement de la FPH.

Or comment assécher la FPH qui emploie plus de 300 000 infirmières alors que les effectifs fournis par la DGAFP aux participants à ces groupes de travail annonçaient un total de 6 500 infirmières pour la FPT et 6 800 infirmières pour la FPE ?

Au final, la DGAFP a substitué la possibilité de validation par un rachat des années d'études dont le prix réglementaire pour 3 années d'études serait de 19 400 euros pour un fonctionnaire en début de carrière à l'INM 307.

Cette question a de nouveau été soulevée lors de l'audience obtenue par la FSU auprès du conseiller technique du ministre de la Fonction publique en charge des retraites, Emmanuel Rochas, le 14 juin 2004. Mais l'arbitrage défavorable rendu par la CNRACL le 30 mars 2004 pèse négativement pour l'instant dans ce dossier que le SNICS et la FSU vont continuer à défendre.

(*) CNRACL Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales.

Viviane Defrance

Concours de recrutement : De nouvelles dispositions

Carrière - Salaire

Suite à la sortie en juillet 2003 du nouveau décret modifiant le statut des infirmières de l'État, de nouveaux arrêtés organisant les concours d'admission à l'Éducation nationale ont été publiés en mai 2004. Bien que la rédaction reprenne celle du décret du 23 juillet 2003 « concours sur titre », l'arrêté précise suite aux demandes répétées du SNICS, qu'il doit y avoir une épreuve écrite pour être admis à exercer à l'Éducation nationale.

Lors de l'audience du SNICS avec Dominique Antoine le 7 juin, nous avons évoqué l'arrêté concernant la composition du jury notamment le non-respect de l'engagement de la DPMA au sujet de l'amendement du SNICS demandant qu'il soit précisé que les personnels qui sont membres du jury ne soient pas de l'académie organisant le concours. Il nous a été remis **le courrier dont vous trouverez des extraits ci-dessous**, courrier envoyé aux recteurs le 13 mai 2004 qui précise que l'ensemble des membres du jury doivent provenir d'une autre académie.

Compte tenu des dates extrêmement tardives de la publication de ces différents textes et de l'obligation légale pour l'administration de respecter le calendrier d'organisation des concours de recrutement, les nouvelles stagiaires ne pourront pas être en poste à la rentrée scolaire, ce qui va poser des problèmes dans les établissements et va conduire l'administration à devoir recruter des infirmières précaires. Conscient de ces difficultés, le directeur s'est engagé à tout mettre en œuvre afin que les concours soient bouclés pour la rentrée et que les stagiaires soient en poste à la rentrée de la Toussaint dans toutes les académies. Dans cet objectif les secrétaires académiques du SNICS ont déjà contacté la division des examens et concours pour que l'administration organise le plus tôt possible les concours de recrutement.

Isabelle Dupontell

Le directeur des personnels aux recteurs et aux divisions des examens et concours (extraits)

Les infirmières et les infirmiers sont désormais recrutés par voie d'un concours unique sur titres comportant une épreuve d'entretien avec le jury et le cas échéant, au choix de chaque ministère concerné, une épreuve écrite d'admissibilité. Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joints, à titre d'information, les projets d'arrêtés en cours de publication, dont l'un fixe les règles générales du concours de recrutement des infirmières et infirmiers du ministère chargé de l'éducation nationale et l'autre est relatif à la composition du jury de ce concours, ainsi que leur note de présentation.

S'agissant de la composition du jury, je vous invite vivement, si vous désignez des membres du jury (...) parmi les personnels de santé exerçant [au] ministère de l'Éducation nationale (...) à les choisir dans toute la mesure du possible, parmi les personnels exerçant au sein d'une autre académie que la vôtre. Pour des raisons d'équité entre les candidats, (...) il apparaît en effet préférable qu'ils soient choisis hors de l'académie organisatrice du concours de recrutement.

Dominique Antoine

Organisation générale du concours de recrutement des infirmières et infirmiers du MEN Arrêté du 13 5 2004 (extraits)

Article 1 - Le recrutement des infirmières et infirmiers du ministère chargé de l'éducation nationale prévu à l'article 4 du décret du 23 novembre 1994 susvisé s'effectue par voie de concours sur titres comportant une épreuve écrite d'admissibilité et une épreuve orale d'admission, selon les modalités prévues ci-après.

Article 2 - Lors de leur demande d'admission à concourir, les candidats déposent un dossier comprenant :

- une copie des titres et diplômes acquis ;
- un curriculum vitae détaillé indiquant les formations qu'ils ont suivies, les emplois qu'ils ont éventuellement occupés, les stages qu'ils ont effectués et, le cas échéant, la nature des activités et travaux qu'ils ont réalisés ou auxquels ils ont pris part.

Article 3 - La durée et le contenu des épreuves sont les suivantes :

1. Épreuve écrite d'admissibilité

Réponse(s) à une ou plusieurs questions concernant l'exercice de la profession d'infirmier (durée : trois heures ; coefficient 1).

Ces questions portent sur les matières figurant au programme fixé pour l'obtention du diplôme d'État d'infirmier et sont abordées dans le cadre des missions que sont amenés à remplir les infirmières et les infirmiers du ministère chargé de l'éducation nationale. Cette épreuve est notée de 0 à 20.

Nul ne peut être déclaré admissible s'il n'obtient une note fixée par le jury qui ne peut être inférieure à 8.

2. Épreuve orale d'admission

Cette épreuve consiste en un entretien du candidat avec le jury (durée : trente minutes ; coefficient 2). Elle débute par un exposé du candidat d'une durée de dix minutes environ sur sa formation, et, le cas échéant, son expérience professionnelle. Au cours de cet exposé, le candidat peut également développer, s'il le souhaite, un projet professionnel. L'exposé est suivi d'une discussion avec le jury d'une durée de vingt minutes environ. La discussion avec le jury s'engage à partir des éléments présentés par le candidat au cours de son exposé et de ceux figurant dans le dossier qu'il a déposé lors de son inscription. Elle est destinée à apprécier la motivation et les qualités de réflexion du candidat, ainsi que ses connaissances professionnelles et son aptitude à exercer sa profession au regard de l'environnement professionnel des infirmières et infirmiers du ministère chargé de l'éducation nationale et des missions qui leur sont dévolues. En outre, des questions portant, notamment, sur les règles applicables à la fonction publique de l'État et l'organisation générale des services centraux, des services déconcentrés et des établissements publics relevant du ministère chargé de l'éducation nationale peuvent être posées par le jury. Cette épreuve est notée de 0 à 20. Seuls l'exposé et l'entretien avec le jury donnent lieu à notation, à l'exclusion du dossier déposé par le candidat lors de son inscription. Nul ne peut être déclaré admis à cette épreuve s'il n'obtient une note fixée par le jury qui ne peut être inférieure à 10.

Article 4 - À l'issue de l'épreuve orale d'admission, le jury dresse la liste de classement par ordre de mérite des candidats déclarés admis, en fonction des points obtenus par chaque candidat sur l'ensemble des épreuves.

Article 5 - Les concours de recrutement des infirmières et infirmiers du ministère chargé de l'éducation nationale sont organisés par les recteurs d'académie et les vice-recteurs dans les conditions définies ci-après.

Article 6 - Un centre d'épreuves est ouvert dans chaque

académie ou vice-rectorat où le concours est organisé.

Article 7 - Le jury du concours de recrutement est nommé par le recteur d'académie ou le vice-recteur.

Article 8 - Les recteurs d'académie ou les vice-recteurs peuvent mettre en place une organisation commune pour le concours de recrutement. Dans ce cas :

a) l'organisation matérielle du concours et la désignation des membres du jury font l'objet de décisions conjointes des recteurs d'académie ou vice-recteurs concernés ;

b) le jury établit pour chaque académie ou vice-rectorat concerné la liste de classement des candidats prévue à l'article 4.

Article 9 - La liste définitive d'admission est arrêtée, dans l'ordre présenté par le jury, par le recteur d'académie ou le vice-recteur.

Composition du jury pour le recrutement des infirmières et infirmiers du MEN Arrêté du 24 05 2004 (extraits)

Article 1 - Le jury du concours de recrutement des infirmières et infirmiers du ministère chargé de l'éducation nationale comprend au moins :

1. un représentant du recteur d'académie ou du vice-recteur désigné parmi les fonctionnaires de catégorie A exerçant des fonctions de responsabilité administrative, président ;

2. un personnel de direction d'établissement d'enseignement ou de formation relevant du ministre de l'éducation nationale ;

3. un fonctionnaire civil appartenant à un corps, cadre d'emplois ou nommé dans un emploi de médecin ou un médecin militaire ;

4. un fonctionnaire civil appartenant à un corps ou cadre d'emplois d'infirmières et infirmiers, ou une infirmière ou un infirmier militaire ;

5. une infirmière ou un infirmier de l'éducation nationale exerçant les fonctions de conseiller technique de recteur d'académie, ou une infirmière ou un infirmier de l'éducation nationale exerçant les fonctions de conseiller technique d'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'Éducation nationale.

Carrière - Salaire

Égalité de traitement entre infirmier(e)s de l'Éducation nationale et de l'enseignement supérieur

Règles légales

Des règles légales favorisent l'avancement et le traitement de collègues exerçant en ZEP ou en Zones sensibles. Définies dans le cadre de la politique de la ville par le décret n° 95-313 du 21/03/1995 et la circulaire Fonction publique du 10/12/1996, ces règles concernent les collègues exerçant dans certaines écoles ou certains établissements dont l'arrêté du 16/11/2001 publié au *BO* du 8/3/2001 établit la liste.

Ces textes accordent à compter du 1^{er} janvier 1995 des Avantages Spécifiques d'Ancienneté (ASA) sous conditions d'exercer dans un même quartier et de manière continue. Dans ce cadre, l'ASA peut être accordé au terme de 3 années d'exercice à raison d'1 mois d'ancienneté par année de service. Cet avantage est augmenté de 2 mois pour toute année supplémentaire passée dans le même quartier. Prenons l'exemple d'une collègue promue au 6^e échelon du grade d'infirmière de classe normale à compter du 1^{er} septembre 2004 et qui parce qu'elle exerce dans un collège en ZEP classé dans cette liste depuis septembre 1999, bénéficie de 5 mois de réduction d'ancienneté. La durée maximale dans l'échelon étant de 4 ans, cette collègue sera promue 5 mois plus tôt au 6^e échelon c'est-à-dire à compter du 1^{er} avril 2004. Soit un gain différentiel par rapport à une collègue dans la même situation mais exerçant dans un collège non classé en ZEP de 523 euros auxquels ajouter 15 points de NBI soit 54 euros. Aux ASA et NBI, s'ajoutent des facilités accordées pour muter.

Pour bénéficier de l'ensemble de ces avantages, prenez contact avec les responsables du SNICS qui mettront tout en œuvre pour vous les faire obtenir.

Parallèlement à ces dispositions et de manière insidieuse, l'administration tente depuis plusieurs années, d'imposer des promotions au grade supérieur au prétexte d'un certain type d'établissement ou d'exercice (ZEP, zones sensibles, internat...). Si ces pratiques peuvent à première vue sembler intéressantes pour les collègues concernées, il est important de réaliser qu'elles ne sont ni équitables ni dénuées de danger. En effet, le nombre des promotions étant limité par un quota fixé par décret (30 pour cent du corps), cette politique qui se fait au détriment des autres, se retournera tôt ou tard contre les collègues qui en avaient bénéficié lorsqu'elles n'exerceront plus en ZEP, ZS ou internat. C'est pourquoi le SNICS se bat pour des carrières cylindriques et non pyramidales (voir encadré) et pour des avancées pour toute la profession comme la catégorie A pour tous et s'oppose à ces discriminations dites « positives » qui ne respectent pas la règle d'égalité de traitement entre les fonctionnaires appartenant à un même corps.

Que dit le législateur ?

Le principe d'égalité devant la loi en général implique que tous les agents publics soient traités de façon identique quant au déroulement de leur carrière, plus précisément comme l'indique le Conseil d'État (Arrêt du 25/6/1982, Raveau et autres), l'égalité de traitement entre « agents se trouvant dans une même situation ». Ce principe fait l'objet d'une jurisprudence abondante du Conseil d'État et le Conseil constitutionnel lui reconnaît une valeur constitutionnelle (Arrêt du 15/7/1976). Il en résulte qu'elle s'applique même au législateur. Le principe exclut toutes discriminations en ce qui concerne les avantages et droits dus à l'exercice des fonctions ainsi que les exigences afférentes à l'avancement, aux congés, à l'affectation, à la mutation et au détachement. La jurisprudence considère que ce principe doit être entendu avec rigueur même si elle admet cependant, que certains aménagements puissent être apportés. Lesquels ?

La jurisprudence indique que l'institution de règles discriminatoires dictées par l'intérêt du service n'est légitime que lorsqu'elles se justifient par des « circonstances exceptionnelles » (Conseil d'État, 13/5/1960, affaire Molina et Guidou). Elle l'admet donc exceptionnellement en matière d'avancement (Conseil d'État 24/10/1951, affaire Syndicat des travailleurs des PTT), de limite d'âge (Conseil d'État, 22/11/1963, affaire Rufin) ou pour l'accès à certains emplois (Conseil d'État 16/6/1972, affaire Dame Le Marre).

Christian Allemand

Carrières cylindriques ou pyramidées ?

La manière dont sont disposées les diverses étapes d'une carrière, les échelons, leur nombre, l'espace entre chacun d'entre eux, la vitesse à laquelle on les franchit, a des conséquences financières importantes d'où l'obligation d'y accorder une importance majeure car il est souvent possible d'accroître les gains cumulés sur l'ensemble d'une carrière en jouant sur ces éléments sans même toucher aux indices de fin et de début de carrière.

Il existe deux types de carrière

- L'une appelée « cylindrique » : tout le monde peut la parcourir de bout en bout pour peu qu'il y reste le temps nécessaire.
- L'autre appelée « pyramidée » : la carrière est divisée en classes ou en grades et le passage d'un grade à un autre dépend des contingents budgétaires afférents à chacun des grades : le passage de l'un à l'autre n'est pas assuré pour tous.

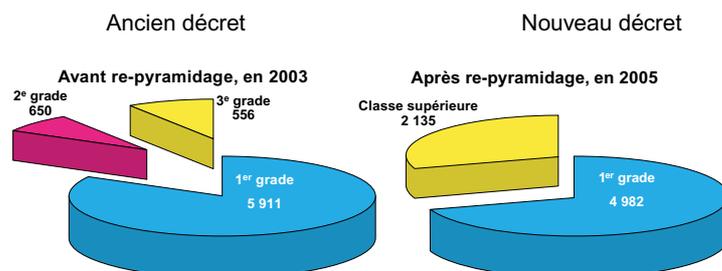
La tentation de tout gouvernement est en général de multiplier les carrières pyramidées car elles permettent de maîtriser les coûts, notamment lorsque l'on est obligé de concéder des revalorisations indiciaires. Elles permettent aussi à la hiérarchie de mieux peser sur la carrière.

L'attitude du mouvement syndical est à la fois d'obtenir des débouchés pour les personnels et de faire en sorte qu'ils prennent un caractère général, donc d'agir pour que les carrières « pyramidées » soient transformées en carrières cylindriques. Une bataille classique et jamais terminée marquée par des cylindrages obtenus et des pyramidages concédés.

Extrait d'un article sur les salaires, de Gérard Aschieri



Comparaisons entre les promotions « ancien décret » jusqu'au 1^{er} août 2003 et les promotions permises par le nouveau décret



Carrière - Salaire

Traitements au 1^{er} septembre 2004

	indice	traitement brut mensuel	S A L A I R E S N E T S						supplément familial		
			adhérents MGEN			non-adhérents MGEN			1 enfant : 2,29 euros		
			zone 1	zone 2	zone 3	zone 1	zone 2	zone 3	2 enfants	3 enfants	enfant en +
INFIRMIER OU INFIRMIÈRE DE CLASSE NORMALE											
1 ^{er} échelon	307	1 349,67	1 129,57	1 105,60	1 093,61	1 165,71	1 141,04	1 128,70	69,76	172,80	122,74
2 ^e échelon	323	1 420,01	1 188,45	1 163,23	1 150,62	1 226,47	1 200,52	1 187,54	69,76	172,80	122,74
3 ^e échelon	342	1 503,54	1 258,35	1 231,65	1 218,30	1 298,61	1 271,13	1 257,39	69,76	172,80	122,74
4 ^e échelon	366	1 609,05	1 346,66	1 318,08	1 303,79	1 389,75	1 360,34	1 345,63	69,76	172,80	122,74
5 ^e échelon	389	1 710,17	1 431,28	1 400,91	1 385,72	1 477,08	1 445,81	1 430,18	69,76	172,80	122,74
6 ^e échelon	415	1 824,47	1 526,95	1 494,54	1 478,35	1 575,80	1 542,45	1 525,78	69,76	172,80	122,74
7 ^e échelon	445	1 956,36	1 637,33	1 602,58	1 585,21	1 689,72	1 653,96	1 636,08	69,76	172,80	122,74
8 ^e échelon	480	2 110,23	1 766,10	1 728,63	1 709,89	1 822,61	1 784,04	1 764,76	73,98	184,06	131,18
INFIRMIER OU INFIRMIÈRE DE CLASSE SUPÉRIEURE											
1 ^{er} échelon	410	1 802,49	1 508,55	1 476,54	1 460,53	1 556,82	1 523,87	1 507,39	69,76	172,80	122,74
2 ^e échelon	441	1 938,78	1 622,61	1 588,18	1 570,96	1 674,53	1 639,09	1 621,37	69,76	172,80	122,74
3 ^e échelon	465	2 044,29	1 710,91	1 674,61	1 656,45	1 765,66	1 728,30	1 709,60	72,00	178,78	127,23
4 ^e échelon	489	2 149,80	1 799,22	1 761,04	1 741,95	1 856,79	1 817,49	1 797,84	75,16	187,22	133,56
5 ^e échelon	514	2 259,71	1 891,20	1 851,07	1 831,00	1 951,72	1 910,41	1 889,76	78,46	196,02	140,15
6 ^e échelon	533	2 343,24	1 961,11	1 919,49	1 898,69	2 023,87	1 981,03	1 959,61	80,97	202,70	145,16

Nouveau déroulement de carrière (décret juillet 2003)

	Échelon	Rémunération IB-INM	Durée	
			Moyenne	Minimale
	6 ^e	638-533		
Infirmier	5 ^e	613-514	4 ans	3 ans
classe	4 ^e	580-489	3 ans	2 ans 3 mois
sup.	3 ^e	548-465	3 ans	2 ans 3 mois
	2 ^e	514-441	2 ans	1 an 6 mois
	1 ^{er}	471-410	2 ans	2 ans
	8 ^e	568-480		
	7 ^e	519-445	4 ans	3 ans
Infirmier	6 ^e	480-415	4 ans	3 ans
classe	5 ^e	443-389	4 ans	3 ans
normale	4 ^e	407-366	3 ans	2 ans 3 mois
	3 ^e	372-342	3 ans	2 ans 3 mois
	2 ^e	346-323	2 ans	1 an 6 mois
	1 ^{er}	322-307	1 an	1 an (*)

(*) dès leur nomination les infirmières bénéficient d'une bonification de 12 mois

N.B. : La durée minimale dans un échelon est obtenue par l'attribution éventuelle de mois de bonification en fonction de l'échelon dans lequel l'intéressé(e) se situe.

Le tribunal administratif donne raison à l'infirmière

Jun 2001, une infirmière de l'académie de Créteil dépose une requête auprès du tribunal administratif de Melun pour demander que soit annulée la décision de son administration lui supprimant le versement de l'IFTS depuis son affectation en septembre 2000 dans son nouveau lycée. Les prétextes invoqués par le proviseur pour refuser le versement de l'IFTS ne touchaient pas aux missions de l'infirmière mais à la non mise en place de certains projets et à des difficultés d'ordre relationnel.

Le SNICS de Créteil pour soutenir la collègue, présente un mémoire contestant la validité du rapport effectué à la demande du rectorat par l'infirmière conseillère technique départementale. Dans le même temps, le rectorat de Créteil demande que le mémoire déposé par le SNICS ne soit pas recevable.

Au final, le tribunal a jugé recevable l'intervention du SNICS de Créteil et a annulé la décision des services du rectorat de Créteil de supprimer le versement de l'IFTS à l'infirmière depuis septembre 2000. L'État (ministre de l'Éducation nationale) a été condamné à verser à l'infirmière une somme de 1 057,59 euros pour l'ensemble de sa période d'activité au lycée. Le présent jugement a été notifié à l'infirmière, au ministre de l'Éducation nationale et au SNICS de Créteil. Cette affaire prouve une fois de plus s'il en était besoin, que lorsqu'il y a une vraie volonté de se battre pour son bon droit, on peut y arriver même si cela nécessite patience et acharnement.

Jean-Claude Roger

Le congé de formation

De nombreuses questions parviennent au siège du SNICS concernant les congés formation. Ci-dessous quelques éléments de réponse ainsi que les coordonnées du CNED qui assure la préparation à de nombreux examens et concours : CNED, 100, rue Henon, 69004 Lyon. Tél. : 04 72 00 66 00

Les textes encadrant ce congé sont la loi 83-634 du 13/7/83 article 21, la loi 84-16 du 11/01/84 article 34, le décret 85-607 du 14/06/85 modifié par les décrets 90-435 et 90-436 du 28/05/90 et par le décret 93-410 du 19/03/93, la note de service 89-103 du 28/04/89 et le BOEN n° 20 du 18/05/89.

Objet : Le congé de formation a pour but de compléter la formation professionnelle du fonctionnaire sans qu'il y ait obligation de reconversion.

Durée : 3 ans maximum pour l'ensemble de la carrière, en une fois ou répartis au long de la carrière mais seuls 12 mois ouvrent droit à rémunération. Le congé formation est fractionnable mais ne peut être attribué pour une durée inférieure à 1 mois.

Conditions d'attribution : personnels enseignants ou non enseignants, titulaires ou non, en position d'activité, ayant accompli au moins 3 années de services effectifs. Les services à temps partiel sont pris en compte au prorata de leur durée. La formation doit être reconnue par la fonction publique.

Engagement : Les bénéficiaires s'engagent à rester au service de l'État à l'issue de leur formation pendant une durée égale au triple de celle de la formation rémunérée et à rembourser les dites indemnités en cas de rupture de l'engagement.

Demande : La demande doit être formulée cent vingt jours au moins avant la date de début de la formation. La demande doit indiquer la date de début de la formation, sa nature, sa durée.

Elle est à adresser par la voie hiérarchique au recteur. Le chef d'établissement émet un avis. En règle générale ces demandes sont faites au moment des campagnes de mutations pour la rentrée suivante.

Modalités d'attribution : Ce congé est accordé dans la limite des crédits disponibles. Dans le délai de 30 jours qui suivent la demande, le chef de service doit faire connaître à l'intéressé sa réponse (soit son accord soit le motif du refus). L'octroi d'un congé doit être compatible avec l'intérêt du service et tenir compte des difficultés particulières de remplacement. L'autorité compétente ne peut cependant refuser, trois fois successivement, une demande de congé pour une même formation professionnelle, qu'après avis de la CAPA. Lorsque le refus est motivé par les nécessités du fonctionnement du service, la CAPA est saisie dès la première demande.

Situation des personnels : Ils demeurent en position d'activité et continuent à concourir pour l'avancement. Restant titulaires de leur poste, ils sont réintégrés dans leur poste à l'issue de leur congé formation. Le temps passé en congé est pris en compte pour l'ancienneté et entre dans le minimum requis pour la retraite ou l'avancement. En cas de congé de maladie, congé longue maladie, congé longue durée ou disponibilité, les personnels doivent être réintégrés puis placés dans la situation du congé demandé. Si une demande à temps partiel a été faite pour la rentrée suivante, elle devra être annulée si la candidature au congé de formation est retenue.

Obligation au cours du congé : Une attestation effective de présence doit être fournie au moment de la reprise de fonction. Elle peut être demandée à la fin de chaque mois. En cas d'absence sans motif valable, le congé est immédiatement interrompu et l'agent doit rembourser les sommes perçues.

Protection sociale retraite : Les personnels en congé formation continuent à cotiser pour la retraite. Ils restent affiliés à la sécurité sociale. Ils peuvent bénéficier de la législation sur les accidents de services. Ils continuent à percevoir les prestations familiales. Les retenues (cotisations sociales, retraite...) s'effectuent sur l'indice détenu par l'agent au moment de sa mise en congé.

Rémunération : Les fonctionnaires reçoivent une indemnité forfaitaire égale à 85% du traitement brut qu'ils percevaient au moment de la mise en congé pendant une période limitée à 12 mois. Les frais de formation ne sont pas pris en charge par l'administration.

Les personnels bénéficiant d'un logement de fonction par nécessité absolue de service, peuvent le conserver mais selon les règles applicables à l'utilité de service (lettre DESCO 11 du 17/01/73)

Nota bene : Ces congés sont attribués soit au cours de la CAPA, soit au cours d'un groupe de travail octroyant les congés formation pour l'ensemble des ATOSS. Certains rectorats ayant établi des critères d'attribution, il est important de s'y prendre tôt et de se renseigner auprès des responsables académiques du SNICS.

Étienne Herpin

Les commissions de réforme

Les commissions de réforme existent à deux niveaux : ministériel et départemental.

1. Compétences

Ces commissions dont le champ de compétence est le même que celui du comité médical de même niveau, sont consultées sur :

- l'imputabilité au service d'une maladie survenue dans des circonstances exceptionnelles liées au service ou provenant d'un accident du travail ;
- l'imputabilité au service d'une affection ouvrant droit à congé de longue maladie ou congé de longue durée ;
- la reconnaissance et la détermination du taux d'invalidité temporaire ouvrant droit à l'allocation de cette invalidité et donnant droit à la retraite pour invalidité ;
- l'imputabilité au service d'un accident et de ses conséquences et l'attribution éventuelle du taux d'invalidité qui en découlerait ;
- la retraite pour invalidité ;
- la mise en disponibilité d'office quand celle-ci fait suite à un congé de longue durée pour une maladie imputable au service.

2. Composition de la commission de réforme départementale

Placée sous la présidence du préfet ou de son représentant, chaque commission de réforme se compose d'un contrôleur financier, de deux représentants du personnel (titulaires ou suppléants) élus par les CAPA de chaque corps, des membres du comité médical désignés par le préfet (2 généralistes et un spécialiste de l'affection dont souffre l'intéressé).

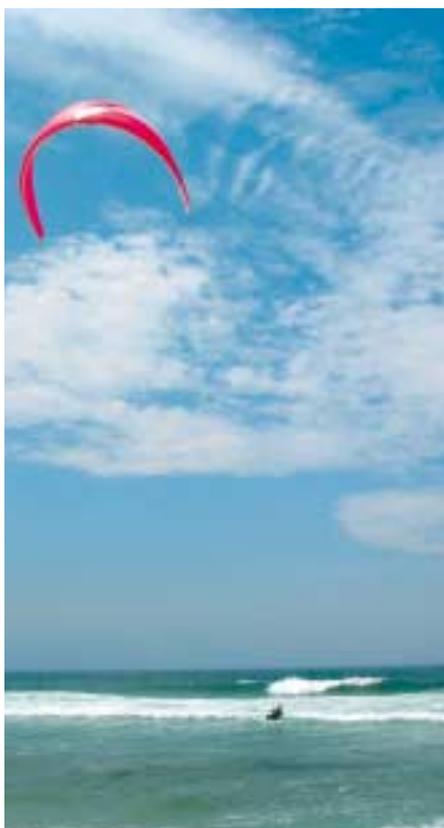
Les représentants de chaque profession sont élus par les commissaires paritaires. C'est ainsi que les CAPA viennent d'élire les représentants des infirmiers et infirmières de l'éducation nationale aux commissions de réforme départementales.

3. Fonctionnement

La commission de réforme ne peut délibérer valablement que si la majorité absolue des membres en exercice assiste à la séance. La présence d'au moins un médecin est obligatoire. Les avis sont émis à la majorité des membres présents. Le fonctionnaire est invité à prendre connaissance soit directement, soit par l'intermédiaire de son représentant de la partie administrative de son dossier. Un délai de huit jours doit séparer cette consultation de la réunion de la commission. L'intéressé peut présenter des remarques écrites et de nouveaux certificats médicaux. La commission peut faire comparaître le fonctionnaire qui peut demander à se faire accompagner d'une personne de son choix ou demander que celle-ci soit entendue à sa place. Le fonctionnaire et l'administration peuvent faire entendre le médecin de leur choix par la commission.

Ne pas hésiter à saisir les élus du SNICS pour tous renseignements ou difficultés liés aux congés maladie et/ou au fonctionnement de la commission de réforme.

Viviane Defrance



Suite à votre mutation, vous devez effectuer certaines formalités et vérifier auprès du secrétariat de votre nouvelle résidence administrative certains points. N'omettez pas de prendre contact avec la secrétaire académique du SNICS qui vous accompagnera si vous rencontrez des difficultés ou des problèmes dans votre installation. Pour obtenir ses coordonnées, vous pouvez contacter la secrétaire académique de votre académie d'origine. Le rectorat dont dépend votre nouveau poste doit vous adresser :

1. l'arrêté de nomination précisant votre nouvelle résidence administrative,
 2. éventuellement l'autorisation d'exercer à temps partiel et la quotité,
 3. l'indication d'ouverture du droit à indemnité de changement de résidence (voir modalités ci-dessous).
 4. pour les affectations en poste mixte :
 - le descriptif exact de votre poste (établissement principal, liste nominative des autres EPLE ou écoles rattachées, quotités de temps dans chaque établissement, tous ces points ayant été définis en CTPA),
 - l'ordre de mission qui autorise les déplacements sur votre secteur d'intervention et détermine le lieu de départ de prise en compte de vos interventions (domicile ou résidence administrative),
 - l'autorisation d'utiliser votre véhicule personne (en faire la demande).
- Pour votre part, vous devrez auprès du secrétariat administratif de votre nouveau poste :
- signer le Procès-verbal d'installation (attention, cette formalité est très importante car elle permet le règlement de votre salaire);

- renseigner le dossier administratif (adresse, téléphone...) et penser à notifier à votre ancien établissement votre nouvelle adresse pour faire suivre votre courrier;
- faire établir votre carte annuelle d'attestation professionnelle qui permet d'obtenir certaines réductions ou gratuités (librairies, fournitures scolaires, musées...);
- faire vérifier les indemnités qui vous seront dues et qui peuvent être différentes selon le profil de votre poste (NBI en internat, ZEP, ZS, EREA..., IAT pour les 1^{er}, 2^e, 3^e échelons de la classe normale pour les postes d'internat comme d'externat, IFTS à partir du 4^e échelon de la classe normale et tous les échelons de la classe supérieure).

Attention, si vous changez de département, pensez à faire enregistrer votre diplôme d'État auprès de la préfecture où vous allez maintenant pratiquer (cette démarche étant obligatoire quelles que soient vos conditions d'exercice, fonctionnaire d'état, hospitalier, libéral...). Vous pouvez à cette occasion vous faire délivrer une carte professionnelle.

N'oubliez pas éventuellement de signaler aux différents organismes (assurance, assurance maladie complémentaire, mutuelle...) votre nouvelle affectation.

Un dernier conseil, n'oubliez pas d'archiver les différents justificatifs qui vous sont remis par l'administration et qui vous seront utiles tout au long de votre carrière.

Bonne installation et bonne rentrée.

Roberte Vermot-Desroches

Changements de résidence et primes spéciales d'installation

Vous avez obtenu une mutation, un détachement, un congé maladie, ... Vous venez d'être recruté(e) dans l'Éducation nationale. Vous avez des droits en matière d'indemnisation de vos frais de déménagement ou de prime d'installation... Cet article vous concerne !

I. Changement de résidence

A. Les textes

- Décret n° 90-477 du 28 mai 1990 modifié par le décret n° 2000-928 du 22 septembre 2000 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements des personnels civils de l'État (Art 17 à 26).
- Circulaire du 22 septembre 2000 relative aux conditions et aux modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements des personnels civils de l'État dans son titre III.

B. Définition

Constitue un changement de résidence l'affectation prononcée à titre définitif, dans une commune différente de celle dans laquelle l'agent était antérieurement nommé. Le déménagement effectué à l'intérieur de la résidence administrative soit pour occuper, soit pour libérer un logement concédé par nécessité absolue de service, est assimilé à un changement de résidence. Dans les cas énumérés ci-dessous l'infirmière a droit à une prise en charge des frais de changement de résidence.

C. Qui est concerné, et sous quelles conditions ?

- ◇ Condition de durée : avoir exercé au moins 5 ans en qualité de titulaire dans le poste précédent ou 3 ans en cas de première affectation.
- Dans tous les cas de mutations pour lesquels l'agent a formulé des vœux.
- En cas de détachement, de mise à disposition ou de congé de formation sur demande de l'agent.
- Dans les cas où il est mis fin au détachement ou à la mise à disposition à la demande de l'agent. Cependant s'il est réaffecté sur sa précédente résidence administrative l'agent ne peut prétendre à aucune indemnisation. Idem pour la fin du congé de formation.

N.B. : La mise en congé parental, en disponibilité, en congés maladie ou de longue durée n'ouvre pas droit aux indemnités pour changement de résidence. C'est uniquement lors de la réintégration, à l'issue du congé ou de la disponibilité, qu'une indemnisation est possible et seulement si l'infirmière n'est pas réintégrée dans sa résidence antérieure au congé ou à la disponibilité.

◇ Sans condition de durée :

- Dans le cas d'admission à la retraite.
- Dans le cas de décès de l'agent.
- En cas de rapprochement de conjoint lorsque la mutation a pour objet de rapprocher, soit dans un même département, soit dans un département limitrophe un fonctionnaire de l'État de son conjoint ou partenaire PACSE ayant lui-même la qualité de fonctionnaire ou d'agent contractuel de l'État.
- En cas de mutation d'office prononcé à la suite de la suppression, du transfert géographique ou de la transformation de l'emploi occupé.

d. A quoi ai-je droit ?

◇ **Frais de changement de résidence**

Les frais de changement de résidence sont remboursés au moyen d'une indemnité forfaitaire. Nous n'avons donc pas à justifier du transport effectif du mobilier mais simplement du changement de résidence. Nous devons apporter la preuve que chacun des membres de la famille a rejoint la nouvelle résidence. Font preuve : quittance de loyer, engagement de location, pièce établissant la qualité de propriétaire, certificat de scolarité, facture de déménagement... En ce qui concerne la facture de déménagement la production de celle-ci est sans effet sur le montant de l'indemnisation puisque celui-ci est forfaitaire.

◇ **Frais de transport de personnes**

La prise en charge des frais de transport des personnes obéit aux mêmes règles que celles concernant les frais de déplacement. Elle est accordée pour le trajet le plus court entre l'ancienne résidence administrative et la nouvelle. Nous pouvons utiliser notre véhicule personnel.

◇ **Prise en compte du conjoint, du partenaire d'un pacte civil de solidarité ou concubin et des membres de la famille**

Selon la taille de la famille le montant des indemnités forfaitaires varie. Elles sont soumises à condition de ressources si le conjoint n'est pas fonctionnaire. Dans ce cas vous devez fournir une attestation de son employeur certifiant que ce dernier ne prend en charge ni les frais du conjoint, ni ceux de l'agent et des membres de la famille. Pour être pris en compte, les membres de la famille doivent vivre habituellement sous le même toit que l'agent et l'accompagner ou le rejoindre dans un délai maximal de 9 mois à partir de la date de son installation administrative.

Dans le cas de couples de fonctionnaires la condition de ressources ne s'applique pas et chacun reçoit l'indemnité forfaitaire de chaque agent. Dans le cas où l'agent vit seul avec des enfants ou ascendants à charge, l'indemnité forfaitaire dont il peut bénéficier est celle qui est prévue pour un agent marié.

◇ **L'administration me versera-t-elle la totalité des indemnités ?**

Vous serez indemnisés à 100 % si votre changement d'affectation n'a pas lieu à votre demande et à 80 % dans les autres cas.

Cas particulier de la réintégration après CLM ou CLD :

indemnisation à 100 % si le changement d'affectation n'a pas lieu à la demande de l'agent, ou bien intervient sur sa demande, mais pour des raisons de santé reconnues par le comité médical. Indemnisation à 80 % dans les cas contraires.

II. Prime spéciale d'installation

Les textes

Décret n° 89-259 du 26 juillet 1983 et circulaire FP n° 170/B2/B n° 103 du 13 novembre 1989.

Cette prime ne concerne que les agents qui sont nommés en Ile-de-France ou dans la communauté urbaine de Lille et dont l'indice brut du premier grade est inférieur à 415.

R. V.-D.

La VAE pour les professions de santé L'expérience peut-elle remplacer la formation ?

Le nouveau dispositif de validation des acquis de l'expérience à partir de trois ans d'expérience, pose la question du remplacement de la formation par l'expérience. Jusqu'à présent, certaines professions telles infirmière et médecin, étaient exclues de ce dispositif étant des professions réglementées. Or aujourd'hui bien qu'il ait été annoncé que les professions réglementées ne relèveraient pas de ce nouveau dispositif, les textes qui ne sont encore pas tous parus, ne sont pas aussi clairs. Pour la profession d'infirmière par exemple, la situation est plus compliquée qu'il n'y parait au premier abord pour plusieurs raisons :

1. La formation initiale des infirmières

Le fait que la formation des infirmières échappe au ministère de l'éducation nationale puisqu'elle n'est pas assurée par l'enseignement supérieur mais relève du ministère de la santé, conduit à méconnaître la formation et souvent à déprécier le diplôme. Concentrée sur une période d'études de 39 mois, la formation d'une durée de 4760 heures dont 2240 heures d'enseignement théorique obligatoire, ne pourrait tenir sur 4 années universitaires compte tenu du rythme imposé aux étudiants infirmiers et de la durée d'une année universitaire (le volume horaire sur deux années d'un DEUG scientifique oscille entre 1200 et 1400 heures). L'enseignement ainsi dispensé permet à l'infirmière de devenir un acteur de santé à part entière doté d'un jugement professionnel, dont les actes professionnels ne s'effectuent pas « en aveugle » comme s'il s'agissait d'une simple exécution mais dans le cadre d'une responsabilité totale et entière. Même lorsqu'elle agit sur prescription médicale, les actes qu'elle effectue lui imposent une co-responsabilité partagée.

2. La reconnaissance très récente du diplôme d'état d'infirmière

Bien que le métier d'infirmière soit ancien, la loi reconnaissant cette profession comme une profession de santé à part entière ne date que de 1978 et les décrets d'application à 1981, décrets revus périodiquement en fonction de l'évolution des techniques et des soins et donc de l'évolution de la formation initiale dispensée pour devenir infirmière : le décret relatif aux règles professionnelles des infirmiers remonte au 16 février 1993 (décret n° 93-221). Quant à celui concernant les actes professionnels infirmiers et l'exercice de la profession d'infirmière, il a été totalement revu après des mois de réflexion et moult groupes de travail, par un décret pris le 11 février 2002 (décret n° 2002-19).

3. La responsabilité professionnelle

La formation et les différents textes visés par le conseil d'état confèrent à l'infirmière une responsabilité à plusieurs niveaux (civile, profession-

nelle, pénale) et font de cette professionnelle de la santé un acteur à part entière dans le système de soins et de prévention. Or cette responsabilité n'a pas été accompagnée de la reconnaissance sociale attendue par la profession maintenue en catégorie B comme si elle n'avait pas évolué et comme si elle ne faisait qu'exécuter. Ce refus de reconnaître les infirmières en catégorie A comme les enseignants par exemple, associé à la pénibilité du métier a conduit à une désaffection rapide de la profession d'infirmière et à la situation de grave pénurie que l'on connaît aujourd'hui.

4. Des tentatives vaines pour remédier à la pénurie d'infirmières

Le malaise infirmier a été révélé il y a 15 ans par le fort et long mouvement infirmier des années 90 qui a donné lieu entre autres à une décision facilitant l'accès à la formation infirmière pour les aides soignants par des quotas imposés dans les instituts de formation en soins infirmiers. Loin de se révéler positifs, ces quotas ont exposé au grand jour les difficultés rencontrées par ces personnels pour suivre la formation initiale notamment les enseignements théoriques dispensés. Faisant fi de ces réalités mais également de la qualité des soins dispensés par les infirmières et qu'il convenait de ne pas brader, les gouvernements successifs ont persisté dans leur aveuglement et dans leur refus à accéder aux demandes de la profession : appels aux infirmières espagnoles, aux infirmières déjà parties à la retraite, aux chômeurs... se sont succédé sans succès pour parvenir aujourd'hui à une énième solution : la résorption de la pénurie d'infirmières par la VAE.

5. Une VAE positive en matière de qualité des soins

Comment faire pour que la VAE ne parvienne pas à une déqualification de la profession d'infirmière et à une baisse dans la qualité des soins dispensés ? Vouloir devenir infirmière, avoir exercé dans un hôpital ou avoir vu une infirmière travailler ne peuvent justifier d'être exempté de l'enseignement de la formation d'infirmière ; la finalité des soins infirmiers nécessite une capacité d'analyse et d'anticipation de décision importante. Ou alors pourquoi imposer une formation de 4760 heures à des milliers d'étudiants ?

Après analyse des différents modules dispensés, il s'avère qu'une partie des modules pratiques de première année pourrait être validée par les aides soignants ainsi dispensés d'une partie des stages. Une fois cette voie ouverte, il faudra se pencher de la même manière, sur l'accès par la VAE à d'autres professions de santé dont celle de médecin pour différents professionnels de santé et trouver quelle validation des années d'études et quelle expérience seront requises.

Brigitte Le Chevert

Protocoles de signalement

Estimant que la conduite à tenir inscrite dans certains protocoles départementaux de signalement de la maltraitance était illégale, notamment l'obligation de transmettre la copie des signalements effectués aux cellules départementales voire de faire transiter les signalements par ces cellules, le SNICS avait saisi la DAJ (Direction des affaires juridiques).

La longue réponse de cette direction est parvenue au SNICS le 30 avril 2004 pour une conclusion qui donne raison à notre interprétation des textes : la loi s'oppose à ce que l'administration demande à notre profession d'agir de la sorte (cf. décrets professionnels, code de la santé, code pénal...).

A chacun(e) de ne pas se mettre en situation d'être poursuivi(e) pénalement, que ce soit par :

- abus d'autorité en exigeant d'un(e) collègue des actes qui la mettraient en faute (L'infirmier(e) n'a pas à rendre compte des signalements qu'elle effectue à sa hiérarchie) ;
- par rupture du secret professionnel : ne céder à aucune pression administrative, ne pas se laisser dicter sa conduite professionnelle sous quelque forme que ce soit y compris si l'objectif est d'établir des statistiques ou d'obtenir des informations nominatives sur les cas personnels à traiter.

A chaque infirmier(e) d'assumer ses responsabilités professionnelles et si le cas le nécessite d'effectuer directement un signalement aux seules autorités compétentes en la matière (procureur, juge pour enfant, président conseil général...). Et bien sûr de mettre tout en œuvre pour que les situations d'extrême urgence soient réglées comme il se doit.

Jacqueline Le Roux

