BUTBLANC

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



Fédération Syndicale Unitaire CPPAP 3.955 D

ISSN 1248 9867

N° 46 août - septembre - octobre 2006



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

Donnez votre avis page 14 sur une action spécifique "internat"

Dossier spécial stagiaire

Signez la pétition sur les salaires

Assistance pédagogique à domicile

Pour l'année scolaire 2005-2006, sur 15.000 élèves accueillis en milieu hospitalier, 13.000 ont reçu un enseignement, les 2.000 autres n'étant pas dans un état leur permettant de suivre des cours. Lorsqu'ils sont hospitalisés, quelle que soit la durée, des enfants ou adolescents peuvent suivre des cours dispensés par des enseignants de l'Education nationale dans l'hôpital. Les enfants contraints de suivre une période de convalescence après un séjour en hôpital avant de retourner en classe peuvent bénéficier d'un service du ministère intitulé "service d'assistance pédagogique à domicile" où un enseignant volontaire se rend chez l'enfant pour lui donner des cours.

Lutte contre le CPE

Le numéro 34 de Nouveaux Regards vient de paraître. C'est un numéro exceptionnel, consacré à la lutte contre le CPE du printemps 2006. Des analyses (de Frédéric Lebaron, Gérard Mauger, Laurent Willemez, Kamel Yanat, Régine Tassi, Michel Husson et Gérard Aschieri) permettent tout d'abord d'approfondir le sens de ce mouvement : Comment les " deux jeunesses " si souvent opposées par les commentateurs se sont-elles retrouvées dans cette lutte ? Quelle réception ce mouvement a-til eu à l'étranger ? Quelle est la portée des attaques contre le contrat de travail ? Quelles sont les alternatives ? Puis le numéro propose de précieux témoignages des divers acteurs du mouvement : lycéens, étudiants, enseignants du primaire, du secondaire, du supérieur, syndicalistes et militants... Il offre enfin une chronologie précise des évènements. Ce numéro comporte également une partie artistique consacrée à Jean Yves Cousseau et un entretien avec le philosophe Jacques Bouveresse. Prix 6 euros Commande ou 01 44 79 90 36 institut@institut.fsu.fr <mailto:institut@institut.fsu.fr>

Bulletin du syndicat national des Infirmier(e)s Conseiller(e)s de Santé 46 avenue d'Ivry, 75013 Paris Tél. 01 42 22 44 52 - Fax 01 42 22 45 03 snics@wanadoo.fr Site www.snics-fsu.org Directeur publication : Brigitte Le Chevert N° CPPAP 3.955 D 73.S ISSN 1248 9867

Impression : Imprimerie S.I.P.E, Paris 75020 Régie publicitaire : Com' d'habitude Publicité Clotilde Poitevin : 05 65 11 00 79 clotilde.poitevin@comdhabitude.fr Site : www.comdhabitude.fr

Responsabilité parentale

Le décret instaurant un " contrat de responsabilité parentale ", dont le non-respect peut entraîner la suspension des prestations familiales, est paru ce weekend au Journal Officiel. Ce dispositif applicable notamment en cas d'absentéisme scolaire ou de " trouble porté au fonctionnement d'un établissement scolaire " oblige les parents à s'engager sur une modification du comportement de leur enfant. La durée initiale du contrat ne peut excéder six mois et lorsqu'il est renouvelé, sa durée totale ne peut être supérieure à un an. Le contrat peut être proposé par le président du conseil général " de sa propre initiative " ou sur saisine de l'inspecteur d'académie, du chef d'établissement ou du préfet.

Ecole de la nutrition

L'Ecole de la Dénutrition propose à tous les professionnels de Santé de suivre gratuitement des cours dans différents domaines de la dénutrition. Ces cours sont écrits par des experts de chaque domaine, en collaboration avec des cliniciens qui garantissent l'adaptation de ces cours à la problématique des soins. Ils sont validés par un QCM et donnent lieu à une attestation de formation. L'inscription se fait directement à l'adresse suivante

http://www.ecole-de-la-denutrition.com/index2.php

Statistiques

Extrait du BO spécial du 2 avril 2006 : Programme des opérations statistiques et de contrôle de gestion des directions d'administration centrale pour l'année 2006.

Finalité: suivi de la réalisation des objectifs fixés par le ministère en matière de promotion de la santé et d'action sociale en faveur des élèves.

Résultats et publications: bilan de santé de la 6ème année; nombre d'élèves atteints de maladie chronique avec intervention d'un médecin; contraception d'urgence Norlévo; enfance en danger: nombre d'élèves faisant l'objet d'un signalement au parquet et ou au conseil général; formation aux premiers secours (APS, AFPS, SST). Les résultats sont diffusés sous forme de rapport

<u>Calendrier</u>: lancement: juin 2006 date d'observation: année scolaire 2005-2006 limite des retours: 17 octobre 2006. **Résultats: mars 2007.**

Les collectivités locales minées par l'absentéisme

Selon les chiffres officiels, on s'est absenté en moyenne 20 jours par an en 2003 dans la fonction publique territoriale, pour 13 jours dans la fonction publique d'Etat. (...) Il existe une vraie inquiétude face à l'importance des arrêts de travail longue durée. Ils seraient quasiment incompressibles depuis l'allongement des carrières et le recul de l'âge de départ à la retraite.

La Croix 29 août 2006

Note de vie scolaire

La loi Fillon prévoyait d'instituer une note de vie scolaire au diplôme national du brevet, M. de Robien a décidé de l'instituer au collège dans toutes les classes dès cette rentrée. Cette note, trimestrielle, prend en compte l'assiduité, le respect du règlement intérieur, l'engagement dans la vie de l'établissement ou dans des activités périscolaires, la maîtrise des règles de sécurité routière. Elle sera affectée d'un coefficient 1 lors de la session 2007 du brevet.

Le Monde 1er septembre 2006

Journée mondiale contre la peine de mort

Comme chaque année, le 10 octobre 2006, a eu lieu la journée mondiale contre la peine de mort. L'édition 2006 a été centrée sur "les échecs de la justice" que représentent toute condamnation à mort et toute exécution.

A cette occasion, la Coalition mondiale contre la peine de mort dont la FSU est membre, a interpelé l'opinion publique sur le sort de cinq condamnés qui symbolisent ces échecs : un innocent en Chine, une victime de discriminations en Arabie Saoudite, un mineur en Iran, un handicapé mental aux Etats-Unis, enfin un prévenu qui n'a pas eu un procès équitable au Nigéria. Cinq pétitions soutiennent ces condamnés et appellent les autorités de leurs pays à abolir la peine de mort.

Une information très détaillée est disponible et téléchargeable sur le site web de la Coalition mondiale : <u>www.worldcoa-</u>

Ordre infirmier

L'ordre infirmier vient de passer au sénat... Alors que les salaires stagnent, et qu'un montant de 30 euros avait été avancé pour le montant de la cotisation à payer, le montant annoncé lors des débats au sénat a été 10 x supérieur puisqu'il s'agit à présent de 300 euros !!! Allons-nous donc devoir payer pour travailler ?

Pétition Salaires : Signez et faites signer !

STOP aux pertes de pouvoir d'achat OUI aux augmentations salariales

à signer en ligne sur http://www.salaires.org

Monsieur le ministre de la Fonction publique,

Avec les organisations syndicales CGC, CGT, FO, FSU et UNSA,

- * Je considère que les augmentations de traitements de l'année 2006 (0,5 pour cent au 1er juillet et 1 point uniforme au 1er novembre) sont notoirement insuffisantes et entraînent une nouvelle perte de mon pouvoir d'achat.
- * Je constate que le contentieux salarial de 2000/2004 n'est absolument pas résorbé.
- * Je refuse toute suppression d'emploi.
- * Je réclame l'ouverture urgente de véritables négociations pour :
- le maintien du pouvoir d'achat du point en 2006,
- le rattrapage sur les pertes intervenues depuis 2000,
- l'augmentation des salaires pour 2007 sur la base minimum de l'inflation prévue, soit 1,8 pour cent,
- une refonte globale de la grille indiciaire.

Je signe

Sommaire

Edito et pétition	P. 3
 Rencontres ministérielles 	P.P. 4à7
Evaluation / Notation	P. 8
Lutte contre le tabac	P. 9
Nouveau Statut	P. 10
 Reprises d'ancienneté 	P. 11
 Jour de manif et audiences 	P.P. 12 13
Action internat	P. 14
Unité syndicale	P. 15
 Frais de déplacements 	P. 16
Décentralisation	P. 17
 Questions / Réponses 	P. 18
• CAPN du 20 juin 2006	P. 19
Plan d'action Amiante	P. 20
Formation : le SNICS propose	P.P. 21 à 23
 VAE et avenir de la profession 	P. 24
Retraites	P. 25
Droits et libertés	P. 26
 Spécial stagiaires 	P.P. 27 à 34
Se syndiquer	P. 35
 Vos responsables académiques 	P. 36

EDITORIAL

Une rentrée sous le signe de la vigilance

Le projet de budget de l'Education nationale pour 2007 est tombé 300 postes d'infirmière, c'est positif! Mais ce n'est qu'une petite bouffée d'oxygène qui nous permettra de mieux répondre aux jeunes dans les endroits où seront implantés les postes mais toujours pas de remplir toutes nos missions sur l'ensemble du territoire national notamment en secteur rural. Ce n'est pas l'avis de l'administration dans certaines académies, puisque suite à l'insuffisance de médecins, notre profession se voit imposer de dépasser le cadre de ses missions pour aller effectuer des actes qui ne relèvent pas de sa responsabilité. Dangereux et inadmissible!

Nos missions seraient-elles subalternes pour être ainsi dévoyées ? D'autant que dans le même temps, les nouveaux textes sur les frais de déplacements vont considérablement entraver le remboursement des frais kilométriques des collègues en poste mixte! Allons-nous devoir payer pour travailler ?

De plus, les rectorats par le biais de la LOLF, font glisser des dizaines de postes d'infirmières vers d'autres budgets n'ayant rien à voir avec notre profession ou ses missions... Une vigilance accrue s'impose donc pour notre organisation à tous les niveaux notamment académique.

Vigilance également sur les revalorisations catégorielles dont le volume prévu au budget n'est que de 30 millions d'euros pour un ministère qui compte un million de personnels! Allons-nous devoir descendre dans l'arène pour obtenir les reprises d'ancienneté que le SNICS n'a jamais lâchées, contraignant le ministère à s'engager à plusieurs reprises?

Vigilance aussi – en attendant de nouvelles actions – concernant les améliorations tant attendues pour notre profession à l'internat dont les conditions ont été odieusement dégradées!

Vigilance encore pour les indemnités de type IFTS et IAT dont les écarts importants entre académies sont inacceptables!

Vigilance enfin pour l'ensemble du système éducatif qui se dégrade d'année en année alors que nous pensions aller vers une École ambitieuse dont d'élévation des qualifications pour tous serait l'objectif principal ? En effet, le projet de budget a prévu la suppression de milliers de postes chez nos partenaires enseignants, restreignant ainsi la possibilité de travailler en équipe et d'améliorer le suivi des élèves en difficulté.

Il nous reste à batailler encore et encore pour améliorer le service rendu aux élèves et aux étudiants par de nouvelles créations de postes, de meilleures conditions de travail et de salaire et une reconnaissance de notre profession à son véritable niveau de responsabilité par la catégorie A pour tous.

Brigitte Le Chevert, Paris, le 13 octobre 2006

Au cabinet du ministre

Activités-Rencontres

omme lors de chaque rentrée scolaire, le cabinet du ministre a reçu une délégation du SNICS.

Emmanuel Roy, conseiller social était accompagné de 3 directions : pour la DGRH Cécile Bouvier et Thierry Sabine sous directeur des personnels non enseignants, pour la DAF Frédéric Solazzi et pour la DGESCO Christiane Veyret adjointe de Nadine Neulat. Pour le SNICS, Brigitte Le Chevert et Christian Allemand.

Emmanuel Roy a souhaité faire le point sur l'avancement de certains dossiers, d'une part sur les engagements pris, d'autre part sur les projets de Gilles de Robien sur la prévention de la violence et le tabagisme. M. Roy a souligné l'attention particulière accordée aux infirmières par le ministre de l'Education nationale et précisé que la profonde réorganisation interne intervenue au ministère ne marquerait pas de rupture avec les pratiques antérieures en matière de dialogue. Pour lui les infirmières sont très sollicitées qu'il s'agisse de leur rôle dans la lutte contre la violence, leur place dans la prévention (grippe aviaire), le tabagisme.

Fiche de poste

M. Roy précise à l'intention des directions ministérielles présentes que ce chantier a été ouvert à l'initiative de deux syndicats majoritaires dans leur champ respectif : le SNICS pour les infirmières de l'EN et le SNPDEN pour les chefs d'établissements. Il rappelle que cette fiche de poste doit avoir un caractère national et que la consultation des organisations syndicales par la DGESCO, qui en est le maître d'œuvre, doit respecter la représentativité des personnels au niveau national: SNICS et SNIES pour les infirmières, SNPDEN et ID pour les chefs d'établissements. Pour lui cette fiche de poste ayant une valeur de fiche de missions des infirmières en EPLE, elle doit avoir une force réglementaire, ce qui devrait permettre de faire respecter les missions des infirmières sur le terrain.

La DGESCO informe le conseiller de l'avancement des travaux : consultation réalisée 2 jours avant, fin prévisible de la rédaction pour fin septembre 2006 et publication aux alentours de la Toussaint. Monsieur Roy insiste à nouveau sur le respect de la représentativité des personnels et sur le fait que cette fiche de poste ne doit concerner que les infirmières en EPLE. Il nous demande de faire parvenir le plus rapidement possible nos amendements, par écrit, qui devront être très scrupuleusement examinés, tout comme ceux du SNPDEN, compte tenu que nous sommes à l'origine de cette démarche. Arrêté sur les missions des infirmier(e)s Dans la suite de la publication du texte sur les missions des infirmières et de cette fiche de poste nationale, nous avons réitéré notre demande ancienne datant de 2001, d'un arrêté sur les missions de notre profession à l'EN. Un tel texte serait une meilleure garantie pour le maintien de notre corps dans le

système éducatif.

Pour M. Roy il faut d'abord terminer la fiche de poste puis voir avec la Direction des Affaires Juridiques la faisabilité d'un tel arrêté. Ce travail sur la fiche de poste devrait cependant , pour le cabinet et la DGRH, permettre d'accélérer le travail sur la publication d'un arrêté des missions des infirmières de l'Education Nationale pris en application des décrets régissant notre profession. Il précise que ce dossier ne doit pas pour autant obérer l'ouverture d'un autre dossier initié par la DGRH, celui de la responsabilité des agents selon leur métier ou leur profession.

La formation

Estimant que le travail sur la formation est capital, Monsieur ROY veut déboucher rapidement sur ce dossier, notamment sur la formation des nouvelles collègues recrutées dans les collèges ambition réussite. Connaissant le dossier que le SNIS avait remis au cabinet de DARCOS sur ce sujet, il nous demande de refaire des propositions respectant bien le cahier des charges différencié entre la formation d'adaptation à l'emploi et celui de la formation continue. Il souhaite un dernier tout de piste sur ce sujet avant de trancher. Extrêmement surpris du comportement de la DGESCO à l'égard du SNICS puisque cette direction ne consulte quasiment jamais le syndicat majoritaire des infirmiers, comme par exemple sur le tutorat mis en place il y a 3 ans, M. Roy enjoint la DGESCO de nous consulter sur ces différents sujets comme il l'avait fait il y a un mois et demi avec Nadine Neulat pour la fiche de poste.

Statistiques et indicateurs de la LOLF

Après avoir remis notre publication parue pendant l'été sur les statistiques infirmières effectuées par le SNICS, une discussion s'engage sur la différence de niveau d'analyse entre ces stat et le dossier " Santé à l'Ecole " présent sur le site du ministère. Le conseiller du ministre et les représentants présents des directions étant intéressés par notre publication des statistiques infirmières 2005-2006, nous nous engageons à leur en envoyer quelques exemplaires. Dans la suite de l'audience du mois de juillet et malgré des

approches différentes sur ce sujet notamment sur les indicateurs de la LOLF [surpoids, caries, lunettes], M. Roy demande à la DGESCO, à la DAF et à la DGRH de consulter le SNICS sur ce dossier et sur l'évolution des nouveaux indicateurs qui devront prendre en compte le travail des infirmières.

Le Tabagisme

Emmanuel Roy souhaite connaître l'avis du SNICS sur la modification prochaine des textes sur l'usage du tabac dans les lieux publics. Il nous affirme que la législation va se durcir avec une interdiction totale dans tous les lieux publics. En ce qui concerne l'EN, il souhaite connaître notre sentiment sur le rôle que pourraient jouer les infirmières tant auprès des jeunes que des adultes car cette interdiction s'appliquera à tous.

Nous lui expliquons que Xavier Bertrand, Ministre de la Santé, nous a déjà consulté à deux reprises à ce sujet. Nous lui expliquons que nous sommes favorables à l'interdiction totale de fumer dans les établissements scolaires, mais que cette interdiction doit impérativement s'accompagner de mesures d'aides et d'éducation tant pour les élèves que pour les personnels. Malheureusement nous sommes habitués à des mesures d'annonces sans suivi réel... Par exemple le plan Darcos prévoyait que les infirmières pourraient délivrer des substituts nicotiniques après avoir suivi une formation. Une fois l'annonce médiatique faite, ce fut le vide une fois de plus... Nous estimons que nos missions, d'une part, et nos compétences professionnelles d'autre part nous permettraient d'aider dans ce domaine à la condition que nous ayons tous une véritable formation de qualité. C'est à dire que toutes les infirmières et non 3 ou 4 par académie, soient formées sur ce sujet à l'université (CHU). Nous n'avons que trop d'exemples dans un passé proche, de formations de qualité pour quelques collègues souvent éloignées des élèves et d'une formation au rabais pour la masse des infirmières qu'il s'agisse de la formation à la contraception d'urgence ou du Diplôme Universitaire " enfants difficiles ". Ce sont pourtant les infir-



Activités-Rencontres

mières de terrain qui sont chargées dans les EPLE de mettre en oeuvre la contraception d'urgence ou de prendre soin des enfants difficiles... Ce qui a pour conséquences, compte tenu de la diminution des crédits de formation dans les rectorats, que les collègues de terrain ne sont pas formées et que les projets restent lettres mortes. Pour le SNICS, une véritable formation est la seule condition pour que notre profession puisse réellement aider tant les élèves que les adultes.

Le budaet

Nous avons bien sûr questionné nos interlocuteurs sur les intentions du ministre en matière de créations de postes d'infirmière au budget 2007...

Bien que les travaux du gouvernement en général et du ministère de l'Education nationale en particulier ne soient pas totalement terminés, M. Roy s'est voulu rassurant : l'effort consenti en matière de créations de postes d'infirmières sera poursuivi dans le prochain exercice. D'après lui, cela montre en période de restriction l'importance que le Ministre reconnaît les missions des infirmières à l'Education Nationale.

Les Mesures transitoires

E. Roy retrace pour les directions présentes l'historique de ce dossier porté par le SNICS depuis 3 ans. Il rappelle que le SNICS avait obtenu que ce dossier statutaire complexe donne lieu à des engagements écrits de plusieurs Ministres mais également du cabinet du Premier Ministre. Il souligne que ces reprises de services antérieures sont vécues au sein du corps des infirmières de l'EN comme inéquitables par rapport à d'autres personnels comme les infirmières de la fonction publique territoriale ou les médecins de l'EN qui ont tous obtenu gain de cause. Il nous informe que toutes les études juridiques et statutaires ont été faites, qu'il s'agit maintenant de la phase de réalisation, que ce projet demande encore de la concertation et que c'est la DGRH qui pilote ce dossier selon les engagements pris. Emmanuel Roy nous réaffirme l'engagement tant du Ministre que du Gouvernement sur ce sujet. Il dit comprendre le mécontentement des infirmières, mais pour lui cet engagement devrait permettre de lever les suspicions sur ce dossier.

M. Sabine explique, en montrant les documents mais sans nous les communiquer, qu'ils sont dans une phase de dialogue entre les services, DAF/DGRH/ Fonction Publique. Que ce projet sera mis en place sur 3 ans dès la rentrée 2007, donc sur le budget qui est en cours d'écriture actuellement. Avant que ce dossier ne passe en Conseil d'Etat il faut que le MEN ait obtenu la signature des 5 autres ministères concernés par ce statut interministériel même s'ils n'emploient que très peu d'infirmières. Pour M. Sabine ce calendrier ne pose pas de problème particulier : les CTPM des différents ministères seront consultés à temps. Il avoue quand

même devoir faire preuve de prudence dans les modalités d'accès tiers par tiers pour ne pas risquer de se faire débouter par le conseil d'état.

Nous redisons avec force notre étonnement de voir repoussée d'un an le calendrier de mise en œuvre de ces mesures alors que les engagements étaient clairs, l'impatience des collègues concernés et notre souhait d'être reçus en intersyndicale avec le SNIES.

Apprendre à porter secours, accueil des handicapés

Alors qu'au quotidien dans les écoles et les établissements, ces 2 dossiers ne pourraient aboutir sans l'implication de la plupart des infirmières, nous disons notre colère que notre profession soit à peine citée dans les deux circulaires publiées au BO sur ces sujets. Le ministère sait trouver les infirmières et compte sur elles pour effectuer ce travail mais est dans l'incapacité de le reconnaître par écrit. Serait-ce à dire que les infirmières doivent prendre acte de ce BO et considérer, stricto sensu, que leur mission tant en matière d'éducation aux premiers secours qu'en matière d'accueil des élèves en situation de handicap se limite à ce qui est décrit dans ce B.O. ? La force de lobbying contre les infirmières est-elle tellement forte que les citer serait un gros mot ?

Pour le cabinet, tout comme pour la DGESCO il n'est pas opportun de cibler telle ou telle profession dans ce genre de dossier au risque de laisser croire qu'il n'y aurait que les infirmières pour faire ce genre de mission. De fait cela pourrait conduire à désengager les autres membres de la communauté scolaire si le MEN ciblait d'un peu trop près les infirmières. C'est une mission confiée aux EPLE et non aux seules infirmières. Par ailleurs les autres catégories de personnels ne sont pas spécialement citées. Le cabinet a cependant pris acte de la menace. A suivre...

Exercice en internat

Sans avoir a repréciser les iniquités entraînées par le choix du MEN en matière d'avantages en nature car le cabinet semblait bien connaître le sujet, nous n'avons pas obtenu d'avancées sur ce dossier. La DGRH a même semblé en retrait par rapport à notre audience du 13 juillet, sur la compensation de ces divers retenues et frais par l'attribution d'une indemnité spécifique aux collègues en internat, de type ISOE (Indemnité de Suivi des Elèves) comme le perçoivent les CPE y compris lorsqu'ils sont logés par nécessité absolue de service. Emmanuel Roy s'est simplement engagé à revoir le système de déclaration aux impôts (forfaitaire ou au réel). Ce dossier primordial va nous demander d'engager des actions de terrain avec l'ensemble des collègues concernées si nous voulons avancer.

Le dossier de santé de l'élève

Dans les académies ordres, contre ordres et rumeurs circulent à propos de l'interdiction pour les infirmières de toucher aux dossiers médicaux. Nous avons alors interpellé le conseiller social du ministre sur le dossier de santé de l'élève qui traîne depuis 2 ans et qui pourrait résoudre ces abus de pouvoir. En effet, alors que ce dossier était quasiment terminé et avait obtenu l'accord de tous, les syndicats de médecins de l'EN l'avaient bloqué en juin 2004 en menaçant de saisir le Conseil de l'Ordre des médecins. Ces derniers s'opposaient à ce dossier unique car ils s'interrogeaient sur la légalité du partage des données avec les infirmières, s'estimant seuls responsables du secret.

Dans l'incapacité de nous répondre, le cabinet s'est tourné vers la représentante de la DGESCO qui a avoué ne pas avoir suivi ce dossier mais indiqué que Mme Neulat était effectivement en responsabilité de cette question. Monsieur Roy a expressément demandé à la DGESCO de lui faire une note sur ce sujet et de tenir le SNICS au courant.

Le taux des vacations infirmières

Pour la énième fois, nous avons interpellé nos interlocuteurs sur ce sujet. Il est inadmissible que le taux horaire de vacation infirmière du fait de l'obsolescence d'un texte soit d'une part inférieur au SMIC horaire, d'autre part ne soit pas aligné sur l'indice du premier échelon du grade d'infirmier de classe normale.

Pour M. Roy les recteurs gèrent comme ils l'entendent les crédits de la LOLF ce qui le conduit à ne pas approuver le fait de donner des indications aux recteurs pour qu'ils transforment les vacations en contrats comme il nous avait été dit depuis 2 ans. Pour le cabinet il est urgent que la DAF et la DGRH lui communiquent des éléments sur ce texte afin de savoir s'il doit être abrogé ce qui, de fait, nous permettrait de tout mettre en œuvre pour que le salaire des infirmières vacataires soit aligné sur celui de leurs collègues contractuelles.

Christian Allemand



Activités-Rencontres

Le 13 juillet avec le nouveau directeur général des ressources humaines

uite à une demande d'audience du SNICS envoyée après la réorganisation de la centrale, le directeur général des ressources humaines Pierre Yves Duwoye, accompagné de M. sabine et Mme Geneviève Hickel, a reçu le SNICS représenté par Brigitte Le Chevert et Christian Allemand.

Reprise d'ancienneté

Après un tour de présentation qui nous permet d'expliquer au nouveau directeur d'une part le sens de nos missions à l'éducation nationale, leur originalité mais également leur genèse à travers l'historique de la santé à l'école et celle différente de la santé scolaire, nous comprenons que le Nouveau Directeur et son équipe sont parfaitement au fait de nos revendications. En effet, Pierre Yves Duwoye nous précise d'emblée que le travail sur les mesures transitoires est entamé puisque ses services ont commencé la rédaction de la modification du décret nous régissant afin de permettre la mise en œuvre de ces mesures transitoires et plus particulièrement leur étalement sur 3 ans. Cependant comme ce statut est commun à plusieurs ministères, le Ministère de la Fonction Publique sera dans l'obligation de consulter tous les ministères dépendant de sa tutelle. Il reste cependant un problème à régler, celui du barème de gestion pour permettre l'étalement sur 3 ans, sachant que la Fonction Publique est généralement plutôt favorable à un barème prenant en compte le mérite des agents par l'appréciation de la valeur professionnelle. Après avoir rappelé que nous attendions une date pour une audience intersyndicale SNICS/SNIES sur cette question, nous avons fait remarquer à nos interlocuteurs que la seule prise en compte du mérite relèverait d'une injustice car nos collègues nouvellement nommés à



l'Education Nationale sont reclassés en prenant uniquement en compte leur carrière antérieure et notamment leur ancienneté d'exercice ; il serait donc profondément injuste que cela ne soit pas pris en compte de la même manière pour les collègues actuellement en poste. Après avoir compris les différences majeures d'échelon entre les fonctions publiques, M. Sabine a précisé ne pas être favorable aux détachements de collègues de la FPH qui n'auraient pas une certaine ancienneté d'exercice.

Le directeur a reconnu le bien fondé de notre argumentation et s'est engagé à travailler sur une multi critérisation avec le souci d'éviter toute possibilité de recours contentieux. Nos interlocuteurs se sont engagés à terminer ce travail début septembre pour une présentation en commission des statuts dès octobre 2006.

Evaluation des infirmières et LOLF

Craignant les dérives dangereuses des indicateurs arrêtés pour notre profession dans le cadre de la LOLF car ils ne correspondent absolument pas à nos missions définies par les circulaires du 12 janvier 2001, nous avons souhaité évoquer cette question majeure avec le nouveau directeur. Nous avons développé notre conception de la place de l'infirmière dans le système éducatif, très différente de celle d'un expert extérieur à l'institution. La discussion étant engagée sur les missions, nous avons exposé nos propositions de formation d'adaptation à l'emploi notamment la partie qui devrait être commune avec les enseignants en IUFM expliquant que la majorité des collègues qui intègrent l'Education Nationale se trouvent en difficulté professionnelle à leur arrivée. Nous avons expliqué que ce manque de formation d'adaptation à l'emploi était une des raisons nous conduisant à revendiquer un concours spécifique avec épreuve écrite et épreuve orale.

Réponse : Comprenant que les objectifs poursuivis par la Santé à l'Ecole relevant de l'Education nationale soient différents des indicateurs de santé publique relevant du ministère de la santé, nos interlocuteurs sont en accord avec notre analyse. Etonnés d'apprendre que nous n'ayons jamais été consultés par la DESCO sur la définition de ces indicateurs, le directeur nous informe qu'il va y avoir une réunion à la rentrée sur ces indicateurs.

Infirmières d'internat

Nous avons dénoncé une fois de plus le caractère inique des choix opérés par la DAF en matière d'avantages en nature alors que d'autres choix étaient possibles et expliqué que ces choix conduisent nos collègues à devoir déclarer une somme multipliée par 4, modifiant ainsi leur tranche d'imposition sans qu'il y ait eu d'augmentation de leurs revenus. Nous avons souligné l'absence d'indemnité pour ces collègues qui assurent 3 nuits d'astreinte chaque semaine, ne perçoivent que 10 points de NBI mais n'ont

pas droit aux IFTS de 160 × que les infirmières non logées perçoivent. Nous avons surtout insisté sur la réponse de la fonction publique aux questions que devait poser la DAF concernant le régime indemnitaire des infirmières d'internat, et demandé que soit conduite une réflexion sur la manière de promouvoir la fonction d'infirmière d'internat compte tenu des difficultés grandissantes pour trouver puis maintenir des collègues sur ce type de poste.

Réponse : après avoir dit qu'il allait relancer la DAF sur ce dossier, le directeur s'est montré favorable à nos propositions d'étendre aux infirmiers d'internat le régime de l'ISOE (Indemnités de suivi et d'orientation des élèves) perçu par les CPE et les enseignants.

Validation des années d'études d'infirmière

Après avoir exposé notre incompréhension concernant l'exclusion des infirmières de l'état de la possibilité de faire valider leurs années d'études alors qu'un très faible nombre d'agents est concerné par cette mesure, nous avons demandé à l'administration d'intervenir en faveur de ce dossier. Réponse : pour l'administration, ce problème semble réglé car une note de service du ministère des finances du 7 décembre 2005 publiée le 2 février 2006 au BO n° 471 oct/déc 2005 rend dorénavant impossible cette validation pour les infirmières quel que soit leur secteur d'activité.

Les vacations

Bien qu'ayant reçu l'assurance du cabinet de M. de Robien que les infirmières vacataires percevraient une rétribution correspondant à l'indice du 1er échelon du grade d'infirmière de classe normale, soit l'indice 307, la plupart des académies ont maintenu un taux à 6,84 × brut de l'heure. Les services de la DAF nous ayant indiqué qu'il manquait des indications de la part de la nouvelle Direction (DGRH) aux rectorats.

Réponse : Comprenant qu'il s'agit de vacations déguisées et non de vacations au sens propre du terme, nos interlocuteurs qui saisssent les difficultés, s'engagent à demander aux recteurs de mettre en place des contrats au lieu de ces vacations.

Organisation des concours académiques de recrutement

Dans plusieurs académies, des infirmières vacataires ou contractuelles lors des épreuves orales, se trouvent face à des infirmières ou des médecins conseillers techniques qu'elles connaissent puisque déjà rencontrés au cours de leurs missions de remplacement. Nous avons demandé que l'administration fasse parvenir des instructions aux recteurs précisant que les membres du jury devaient provenir d'une autre académie.

Réponse : L'anonymat devant être préservé lors d'examens ou concours, principe consacré par les textes, l'administration comprend notre demande et s'engage à faire

Audience sur la LOLF Activités-Rencontres

Le SNICS représenté par Brigitte Le Chevert et Christian Allemand, était reçu par Emmanuel Roy conseiller de Gilles de Robien, le 7 juin 2006, accompagné du Professeur Nemitz. Mme Neulat de la DGESCO et M. Perros de la DPMA.

Le Cabinet souhaitait rencontrer le SNICS pour aborder les problèmes liés à la LOLF notamment l'insuffisance d'indicateurs spécifiques aux infirmières suite aux multiples remarques faites par le SNICS à ce sujet. Pour le SNICS la disparition du caractère national des statistiques et la quasi absence d'indicateurs spécifiques infirmiers dans le cadre de la LOLF sont à mettre en parallèle avec la disparition de la spécificité et de la singularité de la Santé à l'Ecole au profit d'une logique de Service de Santé Scolaire que les textes antérieurs ont non seulement abrogé mais également invalidé. En effet, la dimension communautaire de la Santé à l'Ecole avec la participation de tous les personnels, à commencer par les enseignants, à la mission de promotion de la santé en faveur des élèves n'est nullement prise en compte. De plus, les seuls indicateurs spécifiques sont réducteurs et ne permettent en rien de valider le travail des infirmières tout comme le bien-fondé des créations de postes. Par ex une infirmière qui ne délivre pas de Norlevo, n'est pas moniteur de secourisme et n'a fait aucun signalement dans l'année est une infirmière qui n'a pas travaillé puisque son travail n'est pas pris en compte... Pour le Cabinet, les indicateurs de la LOLF sont avant tout des indicateurs financiers qui seront bien entendu appelés à être revus et réévalués "On ne peut pas tout changer toutes les années". Mais il faut distinguer les indicateurs de la LOLF des indicateurs nationaux spécifiques à telle ou telle profession dont la Centrale doit être en possession pour mener à bien sa mission politique. Il peut y avoir une base d'indicateurs nationaux et d'autres indicateurs spécifiques pris en compte une année donnée en fonction de priorités définies par le Ministre. M. Roy demande à la DGESCO, en l'occurrence Mme Neulat présente pour cette direction, de mener cette réflexion avec le SNICS pour définir les batteries d'indicateurs spécifiques permanents et temporaires à partir des 2 volets du cahier de l'infirmière. Ce travail doit être mené pour les différents niveaux de la "Pyramide" : le niveau EPLE, le niveau départemental, le niveau académique et bien entendu le niveau central. Le Cabinet attend des propositions du SNICS et réitère l'obligation faite à Mme Neulat de, non seulement prendre en compte les proposition du SNICS, mais de réellement travailler en concertation avec nous sur ce sujet.

Le Cabinet nous a informé également que le Ministre avait accédé aux demandes du SNICS d'établir d'une part une fiche de poste nationale qui revêtira un caractère réglementaire, d'autre part d'entamer une réflexion pour donner une force juridique supérieure aux misions des infirmières de l'éducation nationale. Un travail en concertation notamment avec le SNICS débutera à l'automne sur ce suiet.

Sur la formation, Messieurs Roy et Nemitz ont demandé à Mme Neulat de prendre en compte le projet du SNICS et de travailler en concertation pour définir un nouveau cahier des charges de la formation d'adaptation à l'emploi d'une part, et de la formation continue d'autre part. Pour le MEN cependant, que ce soit dans le premier cadre ou dans le second, il doit y avoir une base commune à toutes les académies mais également une partie non définie, adaptable par les rectorats selon les priorités académiques en matière de santé.

Concernant les mesures transitoires, M. Roy a réaffirmé la volonté du ministre de mener ce dossier jusqu'au bout : c'est la DGRH qui rédigera une base réglementaire contenant les modalités de la mise en œuvre sur 3 ans.

Christian Allemand

parvenir un texte dans ce sens aux rectorats. Droit à mutation et droit aux priorités pour rapprochements de conjoints

Compte tenu des difficultés rencontrées dans plusieurs commissions administratives paritaires académiques, nous avons demandé que le droit à mutation des fonctionnaires et l'attribution de priorités pour rapprochement de conjoints soient tous deux respectés. Réponse : D'accord avec cette analyse, M Sabine nous a demandé de lui transmettre des éléments concrets afin qu'il puisse intervenir auprès des rectorats concernés.

Recrutement des infirmiers en Nouvelle Calédonie

Ayant appris que la Nouvelle Calédonie réclamait que le recrutement des infirmiers intervenant dans les EPLE de Nouvelle Calédonie se fasse localement, nous avons demandé à avoir connaissance des textes disant que les lois de pays supplantent les lois de l'Education nationale. En effet d'une part il ne s'agit pas de fonctionnaires territoriaux mais bien d'infirmières appartenant au corps des infirmières du ministère de l'Education nationale, d'autre part l'ouverture d'un concours en Nouvelle Calédonie se décide au plan national.

Réponse : le haut commissaires de Nouvelle Calédonie s'appuie sur une circulaire de 1995 rappelant l'obligation de procéder à un appel à candidature local effectué auprès des cadres territoriaux de Nouvelle Calédonie et des cadres expatriés en Métropole. Ignorant cependant la manière dont sont recrutés localement les infirmiers, M. Sabine s'est engagé à se renseigner davantage et également à nous transmettre le texte en ques-

La catégorie A pour les infirmières de l'Education nationale

Ne cessant de revendiquer depuis 15 ans la catégorie A pour l'ensemble de notre profession eu égard le niveau d'étude des infirmières, leur autonomie et leur responsabilité professionnelle ainsi que leur place dans le système éducatif, nous avons souhaité débattre de cette question.

Réponse : nos interlocuteurs comprennent notre demande qui pour eux dépasse même le cadre des infirmiers d'état, mais expliquent que cette question ne relève pas de leur responsabilité.

Bien que n'ignorant pas cela, il apparaît très important au SNICS à tous les niveaux de continuer à expliquer notre point de vue si nous voulons avancer sur ce dossier primordial de la revalo.

Brigitte Le Chevert



Evaluation-Notation

Activités-Rencontres

Le 13 juillet 2006 a eu lieu au Ministère une réunion sur les entretiens d'évaluation présidée par Pierre Yves Duwoye, Directeur Général des Ressources Humaines accompagné de Geneviève Hickel et Thierry Sabine, sous directeur chargé de la gestion des personnels ATOSS (voir la réorganisation MEN).

Présents CFTC, FO, UNSA, SGEN/CFDT, SNALC/CSEN, CGT et FSU. Aucun syndicat d'infirmières présent pour porter la parole de la profession infirmière hormis le SNICS.

Le but de cette réunion était de faire le point sur le projet de circulaire relative aux entretiens d'évaluation pour la publier rapidement. Estimant que les organisations présentes connaissaient bien le sujet, PY Duwoye a jugé ne pas devoir commenter le projet envoyé aux syndicats la veille.

Dans l'ensemble, les organisations ont évoqué les problèmes constatés durant la précédente campagne de notation et demandé des éclaircissements pour les personnels qu'ils représentaient. Une divergence de fonds cependant concernant la suppression de la notation portée notamment par la CFDT au profit d'une évaluation unique. Le SNASUB, syndicat FSU des personnels administratifs, a rappelé que la FSU était contre le système issu du décret 2002, difficilement améliorable car ce décret organise la division des personnels, le meilleur exemple étant la transformation des majorations d'ancienneté des uns, en réductions pour d'autres. Pour la FSU d'une part la disparition de facto de la notation ne doit pas léser les agents du point de vue de la distribution des réductions d'ancienneté, d'autre part si la notation disparaît il faudra trouver une méthode pour que les recours contre l'évaluation puissent apparaître.

Au nom du SNICS, Brigitte Le Chevert a rapidement listé les dysfonctionnements constatés dans la profession [notamment les items renseignés alors qu'ils n'auraient pas dû l'être] et souligné l'augmentation du nombre de recours déposés par les infirmier(e)s du scolaire et du supérieur. Elle a demandé que ces dysfonctionnements ne se reproduisent plus car il s'agit de questions importantes concernant la carrière des collègues notamment l'attribution de mois de réductions d'ancienneté. Elle a évoqué la difficulté d'être évalués sans qu'il y ait eu fixation d'objectifs préalables. Elle a réclamé qu'il n'y ait pas disparition de la notation compte tenu qu'il n'existe aucune voie de recours pour contester une évaluation, les seules voies de recours possibles pour les collègues lésés concernent la notation. Elle a enfin de mandé que la centrale rappelle que pour les personnels infirmiers, compte tenu de la spécificité de leur profession, la proposition de notation ne doit 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. L'administration se dit consciente de la nécessité de critères objectifs pour l'avancement, mais redoute que cela enlève son sens à l'évaluation. Elle essaye de « dédramatiser » l'entretien d'évaluation, mais ce discours se heurte aux dispositions du décret 2002-682 qui organise de façon très « rituelle » l'entretien et l'entoure d'une certaine solennité (l'agent est prévenu 15 jours à l'avance, etc.).

A l'objection de la disparité des bases de l'évaluation (ici existera une fiche de poste, là un projet de service, ailleurs rien) PY. Duwoye objecte que partout il y a un travail à faire, bien connu des agents qui le font. Dans ce cas, à quoi servent fiches de poste et projets de service? L'administration a également présenté l'entretien entre agent et supérieur hiérarchique comme normal, ce que personne n'a contesté. C'est le système « notation évaluation avancement » issu du décret de 2002 qui fait problème.

B.L.C.

Le 7 avril 2006, a eu lieu un groupe de Travail présidé par Dominique Antoine pour établir un bilan de la campagne notation/évaluation.

Les organisations syndicales avaient fait part

quasi unanimement à l'exception de la CFDT, de leur opposition à ce nouveau dispositif extrêmement préjudiciable aux agents. La CFDT avait estimé que l'on n'était pas allé assez loin et demandé la disparition de la note pour ne privilégier que la seule évaluation. Christian Allemand, présent pour le SNICS/FSU, avait principalement fait remarquer le non respect par les primo notateurs de la spécificité de notre profession interdisant de prendre des critères relevant du champ professionnel tel que précisé dans la circulaire d'application, mais aussi les différentes difficultés rencontrées dans les CAPA, les compositions des commissions d'harmonisation qui ne respectaient pas les textes réglementaire, le fait que certains primo notateurs n'étaient pas chefs d'établissements etc.

Le bilan effectué par l'administration corroborait totalement nos observations, la compagne de notation, véritable usine à gaz, ayant été catastrophique pour les personnels.

Dominique Antoine avait informé les fédérations qu'il avait fait remonter ces informations à la DGAFP (Direction Générale de la Fonction Publique), notamment que l'assujettissement des réductions d'ancienneté à des quotas avait fait dépenser beaucoup d'énergie pour pas grand chose et avait surtout occulté l'élément central et important à ses yeux : l'évaluation individuelle. L'EN étant par construction solidaire de la DGAFP selon Dominique Antoine, celle-ci s'interrogeait sur la pertinente du décret de 2002 et avait décidé de faire un bilan pour toute la Fonction Publique, sachant d'ores et déjà que l'orientation donnée serait que l'évaluation prévaudrait sur la notation, ce qui nécessiterait de revoir la loi portant statut des fonctionnaires.

En attendant ces révisions, le MEN proposerait au CTPM un report de la campagne d'évaluation de 2006 sur 2007 c'est-à-dire les années impaires. De fait l'évaluation ne commencerait qu'à l'automne 2006 laissant suffisamment de temps pour établir fiches de postes et contrats d'objectifs.

Grippe aviaire

Une table ronde a eu lieu le 20 mars dernier présidée par Dominique Antoine accompagné du Pr Didier Houssin (Directeur Général de la Santé nommé coordonateur national de la grippe aviaire) et du Pr Nemitz (conseiller de M. de Robien, urgentiste patron du CESU-SAMU d'Amiens). Le SNIES, le SNAIMS ainsi que les syndicats de médecins étaient présents. Ci-dessous une brève synthèse effectuée à l'issue de la réunion qui correspond en fait à la totalité des propositions faites par le SNICS et approuvées par M. Houssin :

- Nécessité d'une formation de haut niveau des infirmières et des médecins de l'EN à effectuer en commun avec les autres professionnels de santé (ville et hôpital), formation mutualisée.
- Dans le cadre des plans départementaux, prise en compte dans le rôle des infirmières et des médecins de l'EN des spécificités géographiques et des parcours professionnels de chacun des professionnels notamment des infirmières puisqu'il y a dans l'EN des IADE (infirmières anesthésistes), des IBODE (des infirmières de bloc), des infirmières ayant exercé en Réanimation, aux urgences, en néphrologie...
- Faire vivre de manière impérative une dynamique d'éducation à la santé dans les collèges et les lycées par une collaboration impérative entre infirmières et enseignants notamment de SVT dans l'objectif de limiter la contamination interhumaine et de prévenir la panique tant des personnels que des élèves.
- Faire remonter au DGS les observations de l'épidémie de Tchikungunya tant en matière de réussite que d'échec de ce qui a été fait à la Réunion ainsi qu'une analyse afin d'en tirer les leçons pour adapter les dispositifs de l'EN en matière de prévention de la grippe aviaire.

 C.A.

Réorganisation du MEN

De nouveaux "responsables" au ministère [Petit jeu : cherchez l'intrus!]

- A l'issue des mesures décidées le 23 mai 06 en Conseil des ministres, l'équipe des directeurs du ministère de l'Education nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche est ainsi composée:
- Roland Debbasch*, directeur général de l'enseignement scolaire,
- Jean-Marc Monteil*, directeur général de l'enseignement supérieur
- Gilles Bloch*, directeur général de la recherche et de l'innovation,
- Dominique Antoine*, secrétaire général.

Au sein du secrétariat Général - Pierre-Yves Duwoye*, direc-

- teur général des ressources humaines, secrétaire général adjoint,
- Paul Desneuf, directeur de l'encadrement,
- Michel Dellacasagrande, directeur des affaires financières,
- Thierry-Xavier Girardot, directeur des affaires juridiques,
- Daniel Vitry*, directeur de l'évaluation de la prospective et de la performance,
- Marc Foucault*, directeur des relations européennes, internationales et de la coopération,
- Véronique Mély, déléguée à la communication.
- (*) Nommés en Conseil des ministres

Une femme pour dix hommes! reléguée à la communication et pas nommée en conseil des ministres... Vous avez dit parité?

Lutte contre le tabac : Xavier Bertrand, ministre de la santé, organise une table ronde le 19 juin

Activités-Rencontres

Le ministre avait convié les fédérations de fonctionnaires de l'Education, à une table ronde sur la lutte contre le tabac.

Pour l'administration : Xavier Bertrand, son directeur de cabinet, plusieurs membres du ministère de la Santé et un membre du cabinet du ministre de l'EN. Pour les organisations syndicales et associations :le SNALC, Indépendance et Direction, FAEN, UNAPEL, PEEP, FCPE, UNL, SNIES-UNSA, UNSA Education, SNPDEN, SGEN, SNES-FSU, SNICS-FSU (Brigitte Le Chevert et Christian Allemand)

Un premier tour de table a permis à chaque organisation représentée d'exposer succinctement sa position sur le tabac dans les établissements scolaires.

Le **SNALC** s'est déclaré pour l'interdiction, sans plus de précisions. La **FAEN** s'est déclarée pour l'interdiction insistant sur la nécessité de faire des élèves des relais en direction des familles.

L'UNAPEL a pris position pour l'interdiction et insisté sur la nécessité de mettre en place une politique de prévention en direction des élèves et des enseignants.

Pour la **FCPE**, l'interdiction est nécessaire mais doit être accompagnée.

Le **SNICS** a demandé que l'on fasse respecter la loi anti-tabac et que soient mises en place dans le même temps des mesures d'accompagnement et d'éducation. Il a rappelé que le plan quinquennal Darcos n'avait pas été appliqué et qu'il faudrait améliorer la formation des infirmières scolaires et prendre des mesures concernant les substituts nicotiniques. Enfin, que l'interdiction ne devait pas être différée. Le SNICS a par ailleurs souligné que les suppressions de postes dans l'EN notamment chez les personnels d'éducation permettraient de moins en moins de mener une vraie politique d'éducation et de prévention.

Le **SNIES** et l'**UNSA** se sont prononcés pour une interdiction rapide. Pour le SNPDEN, il faut passer à la vitesse supérieure dans l'application de la loi Evin en ayant le courage de prendre des mesures radicales. S'il faut un délai, il ne faudrait pas différer au-delà de janvier 2007.

Pour le **SNES-FSU**, s'il faut viser à terme des lycées sans tabac, une interdiction totale pourrait conduire à des effets négatifs, tant pour les élèves que pour les personnels. Il s'agit donc de prendre le temps nécessaire à ce qu'une décision soit partagée le plus unanimement possible et de dresser un bilan précis des expériences menées dans certains lycées afin d'identifier les écueils possibles et les stratégies de contournement.

L'UNL (lycéens) a exprimé une position similaire en demandant que l'application de la loi anti-tabac soit progressive et que soient donnés aux CESC les moyens d'agir et de prévenir. S'il ne s'agit que de protéger les non-fumeurs, cela ne conduira qu'à un déplacement vers d'autres lieux.

Le SGEN a refusé tout autoritarisme et réclamé des moyens d'éducation et de prévention et un bilan des lycées ayant interdit le tabac progressivement sur 2 ou 3 ans. Il a posé la question des internats car il est difficile de réglementer la vie 24h sur 24h.

Le ministre a énoncé deux questions : Que sait-on faire ? Comment peuton faire ? et posé trois objectifs :

1/ cohabitation forcée des fumeurs et des non-fumeurs ; 2/ protection des salariés ; 3/ conduire les fumeurs à s'arrêter (prise en charge des patch par la sécurité sociale, par exemple).

Pour être efficace, il faut faire en sorte que ces trois objectifs soient partagés.

S'il y a un large accord pour aller vers l'interdiction, il y a des divergences concernant les modalités. Trois voies sont possibles :

1/ interdiction totale dans tous les lieux de l'établissement ; 2/ interdiction dans les lieux clos et couverts seulement ; 3/ interdiction dans tous les lieux non dédiés.

La première possibilité a recueilli une large majorité. Une nouvelle rencontre devrait avoir lieu avant la fin des débats prévue pour la fin de l'année civile.

B.L.C.



Ci-dessous pour information, la liste des députés ayant répondu favorablement au SNICS national concernant la reprise de carrière (mesures transitoires). Si les élus de vos circonscriptions n'ont pas répondu à nos courriers, n'hésitez pas à les saisir pour donner plus de poids à ce dossier.

Groupe UDF: Charles de Courson (Marne), Michel Hunault (Loire-Atlantique), Olivier Jardé (Somme), Jean-Christophe Lagarde (Seine-Saint-Denis), Jean Lassalle (Pyrénées-Atlantiques), Hervé Morin (Eure), André Santini (Hauts-de-Seine).

Groupe communistes et républicains: François Asensi (Seine-Saint-Denis), Alain Bocquet (Nord), André Gerin (Rhône), Georges Hage (Nord), Daniel Paul (Seine-Maritime).

Groupe socialistes: Jean-Marc Ayrault (Loire-Atlantique), Jean-Paul Bacquet (Puy-de-Dôme), Jean-Pierre Balligand (Aisne), Gérard Bapt (Haute-Garonne), Claude Bartolone (Seine-Saint-Denis), Jacques Bascou (Aude), Jean-Claude Bateux (Seine-Maritime), Jean-Pierre Blazy (Val-d'Oise), Patrick Bloche (Paris), Jean-Claude Bois (Pas-de-Calais), Jean-Michel Boucheron (Ille-et-Vilaine), Danielle Bousquet (Côtes-d'Armor), François Brottes (Isère), Martine Carrillon-Couvreur (Nièvre), Michel Charzat (Paris), Alain Claeys (Vienne), François Dosé (Meuse), Julien Dray (Essonne), Jean-Paul Dupré (Aude), Odette Duriez (Pas-de-Calais), Albert Facon (Pas-de-Calais), Jacques Floch (Loire-Atlantique),

Catherine Génisson (Pas-de-Calais), Paul Giacobbi (Haute-Corse), Joël Giraud (Hautes-Alpes), David Habib (Pyrénées-Atlantiques), François Hollande (Corrèze), Armand Jung (Bas-Rhin), Gilbert Le Bris (Finistère), Patrick Lemasle (Haute-Garonne), Bruno Le Roux (Seine-Saint-Denis), Michel Liebgott (Moselle), Martine Lignières-Cassou (Pyrénées-Atlantiques), Didier Migaud (Isère), Michel Pajon (Seine-Saint-Denis), Jean-Claude Perez (Aude), Marie-Françoise Pérol-Dumont (Haute-Vienne), Simon Renucci (Corse-du-Sud), Ségolène Royal (Deux-Sèvres), Michel Sainte-Marie (Gironde), Henri Sicre (Pyrénées-Orientales), Michel Vergnier (Creuse), Philippe Vuilque (Ardennes).

Groupe UMP: Philippe Auberger (Yonne), Patrick Beaudouin (Val-de-Marne), Jacques-Alain Bénisti (Val-de-Marne), Émile Blessig (Bas-Rhin), René Bouin (Maine-et-Loire), Josiane Boyce (Morbihan), Françoise Branget (Doubs), Maryvonne Briot (Haute-Saône), Pierre Cardo (Yvelines), Roland Chassain (Bouches-du-Rhône), Luc Chatel (Haute-Marne), Georges Colombier (Isère,), Charles Cova (Seine-et-Marne), Lucien Degauchy (Oise), Richard Dell'Agnola (Val-de-Marne), Jean Diébold (Haute-Garonne), Guy Drut (Seine-et-Marne), Jean-Michel Dubernard (Rhône), Nicolas Dupont-Aignan (Essonne), Pierre-Louis Fagniez (Val-de-Marne), Francis Falala (Marne), Daniel Fidelin (Seine-Maritime), Daniel Garrigue (Dordogne), Serge Grouard (Loiret), Louis Guédon (Vendée), Emmanuel Hamelin (Rhône), Joël Hart

(Somme), Pierre Hellier (Sarthe), Laurent Hénart (Meurthe-et-Moselle), Pierre Hériaud (Loire-Atlantique), Antoine Herth (Bas-Rhin), Christian Jeanjean (Hérault), Yves Jego (Seine-et-Marne), Alain Joyandet (Haute-Saône), Christian Kert (Bouches-du-Rhône), Marc Laffineur (Maine-et-Loire), Jacques Le Guen (Finistère), Michel Lejeune (Seine-Maritime), Jean-Claude Lemoine (Manche), Jean-Claude Lenoir (Orne), Jean-Pierre Le Ridant (Loire-Atlantique), Richard Mallié (Bouches-du-Rhône), Thierry Mariani (Vaucluse), Alain Marleix (Cantal), Franck Marlin (Essonne), Jean-Claude Mathis (Aube), Alain Merly (Lot-et-Garonne), Denis Merville (Seine-Maritime), Damien Meslot (Territoire-de-Belfort), Gilbert Meyer (Haut-Rhin), Pierre Micaux (Aube), Jean-Marc Nudant (Côte-d'Or), Bernadette Païx (Haute-Garonne), Christian Philip (Rhône), Bérengère Poletti (Ardennes), Michel Raison (Haute-Saône), Éric Raoult (Seine-Saint-Denis), Frédéric Reiss (Bas-Rhin), Jean-Luc Reitzer (Haut-Rhin), Jean-Marc Roubaud (Gard), Jean-Marie Sermier (Jura), Yves Simon (Allier), Michel Sordi (Haut-Rhin), Alain Suguenot (Côte-d'Or), Michèle Tabarot (Alpes-Maritimes), Hélène Tanguy (Finistère), Jean Ueberschlag (Haut-Rhin), Jean-Luc Warsmann (Ardennes).

Non identifiés : Émile Zuccarelli (Haute-Corse).

Et François BAROIN nommé au gouvernement.

Activités-Rencontres dès juillet 06, la totalité des années d'infirmière

Une occasion ratée de faire prendre en compte dans la carrière à l'Education nationale...

Commission des statuts du conseil supérieur de la Fonction Publique de l'Etat le 13 juillet 2006

Une fois de plus, seul le SNICS était présent pour défendre les infirmiers et infirmières !!! L'été, période propice aux grands changements ! Juillet 2006 ne démentira pas... La commission des statuts du Conseil Supérieur de la Fonction Publique d'Etat a profité d'une réflexion engagée dans la suite des accords signés le 25 janvier 2006 entre le gouvernement et certains partenaires sociaux (CFDT, UNSA et CGC) pour apporter d'importants changements dans les différents statuts. (Notamment dans la grille

des catégories C et B qui s'appliquera vrai-

semblablement au 1er décembre).

Moult textes sur la cat C, quelques uns sur la cat B et un texte concernant les modalités de reclassement en cat A ont été présentés à cette commission présidée par M. Peny. L'amélioration des possibilités de promotion concerne principalement les cat C, l'objectif étant d'améliorer les débouchés des fonctionnaires du C vers le B mais très peu du B vers le A... Ainsi le taux maxi de la promotion interne (C vers B) sera porté à 40 pour cent ou 2/5 des recrutements opérés par d'autres voies.

Notre profession était concernée par le décret balai B se rapportant aux 4 corps de catégorie B à statut commun : secrétaires administratifs, techniciens de labo, infirmiers de l'Etat et assistants sociaux, décret prévoyant que : - tous les corps de catégorie B seront soumis au décret 94-10-16 et verront la reprise de leur ancienneté améliorée,

- une clause de sauvegarde permettra de maintenir le même nombre de promotions même si les recrutements dans les corps diminuent, - suppression de toute limite d'âge pour le recrutement par concours et suppression d'éventuelles dispositions restrictives relatives à l'utilisation des listes complémentaires qui pourront être utilisées sans restriction,
- le reclassement se fera dès la nomination et non plus lors de la titularisation,
- suppressions des conditions restrictives ou des quotas pour les détachements, d'où l'interrogation sur le devenir du concours de recrutement des infirmiers à l'FN.
- un chapitre "dispositions transitoires" mais rien sur "NOS dispositions transitoires" spécifiques promises!

Ainsi, les corps relevant du CII (Classement Indiciaire Intermédiaire équivalent d'une catégorie B +) sont dorénavant rejoints par l'ensemble des personnels relevant du B type. Si ces avancées sont positives pour les personnels concernés qui auront donc accès à l'indice 533, et aux catégories C qui auront beaucoup plus facilement accès à la catégorie B, aucune réflexion n'a eu lieu sur le tassement de la grille des salaires de la fonction publique notamment pour la catégorie B qui se trouve écrasée sans perspective de carrière.

Lors de cette commission de première importance pour la carrière des infirmiers de l'Etat, le SNICS avait été désigné comme expert par la FSU.

Dans ce cadre, nous avons présenté le texte encadré page ci-contre demandant qu'une réflexion soit ouverte sur le classement des infirmières de l'Etat en catégorie A type, ainsi qu'un amendement demandant que la reprise d'ancienneté des services infirmiers effectués antérieurement soit votée à cette séance et non repoussée une fois de plus aux calendes grecques (cf encadré ci-dessous). Christian Allemand (CA) au nom du SNICS a par ailleurs expliqué que non seulement le statut 94-1020 qui s'appliquait aux infirmières jusqu'à ce jour prévoyait des conditions de promouvabilité au grade d'infirmière de classe supérieure moins restrictives que celles du B Type qui s'appliquera désormais, mais aussi que le retard de carrière accumulé par les infirmières de l'Etat en comparaison avec leurs homologues hospitalières était nettement mieux compensé par le décret 94-1020 que par le B Type qui leur sera appliqué. Il a fait remarquer que le décret 2003-683 du 24 juillet 2003 avait permis aux infirmiers déjà en poste à la Territoriale une reprise d'ancienneté prenant en compte l'intégralité de la durée des services infirmiers accomplis antérieurement (non titulaire, en usine, à domicile...), ce que n'avait pas permis le décret 2203-695 du 28 juillet 2003. Il a exposé les retards de carrière accumulés par les infirmières de l'EN et souligné combien ils étaient lourds de conséquences par rapport à leurs homologues ayant exercé dans les autres Fonctions Publiques. Il a précisé que les textes de 1994, 1984 et 1970 avaient toujours comporté des mesures transitoires offrant les mêmes possibilités à tous et dénoncé le non respect des divers engagements de ministres d'état :

- l'un du premier gouvernement Raffarin, une lettre de Ministre à Ministre, de Jean Paul Delevoye ministre de la Fonction publique à Xavier Darcos ministre de l'Enseignement scolaire, - le second du deuxième gouvernement Raf-
- farin, un courrier de François Fillon, ministre de I'EN au SNICS,
- le troisième, l'engagement du cabinet de Gilles de Robien de mettre en œuvre de manière progressive sur trois ans à partir de cette année ces reprises d'ancienneté.

CA a souligné que le SNICS s'étonnait de ce que ce décret ne comporte aucun ajout le stipulant et demandé : S'agit-il d'un nouveau refus d'honorer la parole donnée ? Si oui, où est la continuité de l'action de l'État ? Que valent les engagements de ministres de la République ? Comment oser parler de dialogue social?

Après lecture de la déclaration du SNICS et des arguments développés par CA, M. Pény à répondu qu'il ne prendrait pas notre amendement car cela ré-ouvrirait la question liée au positionnement des corps d'infirmiers concernés dans les différentes Fonctions publiques mais aussi des autres corps. Pour lui, c'est ce qui justifie l'absence de mesures transitoires ! De l'avis de M. Pény, ce qui fonde les règles différentes d'une Fonction publique à l'autre et plus particulièrement entre la FPE et la FPH est lié à la nature des missions des infirmières qui y sont différentes notamment en matière de pénibilité, de travail et d'astreinte de nuit et de week-end. Il a déclaré n'avoir d'autre part aucun mandat pour ouvrir ce dossier mais souligné qu'un travail pourrait éventuellement être engagé sur ce sujet.

L'UNSA a déclaré partager nos idées mais qu'elle ne voterait pas notre amendement préférant voir une revalorisation du B type plutôt qu'une revalorisation des seule infirmières. FO a souligné qu'elle défendait la mobilité et indiqué à l'administration que sa fédération avait demandé à plusieurs reprises que le débat sur l'égalité des statuts des infirmières dans les trois FP soit ré-ouvert car l'actuel statut des infirmières de la FPE était un frein à la mobilité.

La CGC a spécifié qu'elle ne se positionnerait pas sur notre amendement car elle préférait que le CII soit revalorisé en A.

Sachant pertinemment qu'une revalorisation de quelques centaines d'infirmières de l'Éducation nationale n'empêcherait pas une revalorisation du B type ou ne freinerait pas la mobilité, les centrales ont refusé de voter notre amendement offrant à l'administration la possibilité de rejeter notre demande.

Résultat des votes :

- POUR : les 2 voix de la FSU,
- CONTRE: les 12 voix de l'administration
- REFUS DE VOTE: 10 voix (2 UNSA, 2 CGT, 2 FO, 2 CFDT, 1 CGC, 1 CFTC).

C.A.

Amendement présenté par le SNICS au nom de la FSU : ajouter une phrase à la fin du premier alinéa de l'article 11 du décret 94-1020 du 23 novembre 1994 : « Ces dispositions sont également applicables aux infirmières et infirmiers titulaires et stagiaires en activité à la date de parution du présent

Modification concernant le pourcentage des promotions !

De nombreuses modifications ont été apportées à notre statut mais notamment la suppression à l'article 3 du décret du 28 juillet 2003 de la phrase suivante « Le nombre d'emplois d'infirmières et infirmiers de classe supérieure est fixé à 30 p. 100 de l'effectif total de chaque corps ».

En 2003 le SNICS avait réussi après moult difficultés à faire inscrire un pourcentage de 30 % dans notre décret concernant l'effectif à promouvoir en classe supérieure. Or, compte tenu dorénavant de l'obligation pour tous les ministères de publier tous les deux ans des arrêtés définissant les pourcentages de promotions valables deux ans pour tous les corps de fonctionnaires, la fonction publique a aligné notre décret sur cette nouvelle politique... Le ratio pro/pro est donc révisable tous les deux ans. Pour 2006 et 2007, suite à l'intervention du SNICS, pour notre profession ce ratio a été arrêté sur la base des 30 %. Il nous faudra monter régulièrement au créneau pour maintenir ces acquis! Quant aux dates de promotions, elles ont été arrêtées pour tous les personnels de l'Education nationale au 1er septembre.

Texte présenté par le SNICS

Une véritable revalorisation des infirmiers et infirmières est devenue une nécessité dans notre pays. Tous les éléments l'attestent, qu'il s'agisse :

- du manque d'attractivité de cette profession pour les jeunes,
- du désintérêt des infirmières elles-mêmes pour leur profession,
- de la baisse dans la qualité des soins à effectuer par des infirmières et qui le sont par des personnels certes dévoués mais n'en ayant pas les compétences,
- de l'élévation de leur niveau de formation,
- ou encore de leurs responsabilités professionnelles totales y compris jusqu'au pénal... Eu égard la dispersion des infirmiers et infirmières entre les trois Fonctions publiques, la question récurrente de savoir quelle est la fonction publique qui initiera cette revalorisation est chaque fois posée, mais jamais solutionnée... La solution trouvée à l'hôpital consistant à valoriser la fonction d'encadrement au détriment de la reconnaissance du soin et donc de la reconnaissance de la profession d'infirmière en tant que telle, s'est montrée désastreuse puisque la pénurie d'infirmières et la fuite des infirmières se sont accrues. Il nous faut donc avancer en tenant compte de la spécificité de cette profession dans chacun des secteurs. C'est pourquoi, cette question devrait être abordée au plus vite en des termes différents.

En tout état de cause, se pose aujourd'hui la révision du statut des infirmiers des services médicaux des administrations de l'État, dont 95 % exercent dans le système éducatif que ce soit l'Éducation nationale ou l'enseignement agricole public. Or dans ces secteurs d'activité, les fonctions éducatives et le rôle pédagogique de ces personnels auprès des jeunes, la qualité de leur investissement professionnel compte tenu des soins éducatifs, relationnels et de prévention à dispenser, mais aussi l'approfondissement de leurs connaissances pour un développement constant de leurs compétences adaptées aux attentes de la population scolaire d'aujourd'hui, appellent une réflexion sur leur revalorisation.

D'autant qu'une injustice demeure, 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 et des étudiants dans les établissements scolaires. Professionnelles à part entière de l'Éducation nationale et de l'enseignement agricole, 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 notamment une reconnaissance financière de leur spécificité de conseillères de santé et non d'une fonction d'encadrement qui du reste n'existe pas dans le système éducatif. C'est d'ailleurs ce qu'elles vont régulièrement et massivement dire dans la rue depuis 7 ans. Nous devons nous tourner vers l'avenir, penser à l'attractivité de cette profession et lui faire jouer 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 person-

nels infirmiers concernés par ces textes.

Activités-Rencontres

Du lard ou du cochon?

Question écrite par l'un des sénateurs sollicités par le SNICS et la réponse faite par le ministre! Les réponses obtenues aux audiences étant aux antipodes de cette réponse, important de la publier.

Question écrite n° 22472 de M. Robert Bret *J.O.* Sénat du 30/03/2006.

M. Robert Bret attire l'attention de M. le ministre de l'EN sur l'inégalité de traitement des infirmières de l'EN par rapport à leurs homologues de la fonction publique territoriale. Alors que le décret n° 2003-683 du 24/07/03 s'appliquant aux infirmières territoriales prévoyait une reprise des années d'exercice infirmier effectuées antérieurement, le décret n°2003-695 du 28/07/03 s'appliquant aux infirmières de l'État n'autorisait pas cette reprise d'ancienneté. N'acceptant pas l'iniquité de ces dispositions, le Syndicat national des infirmier(e)s conseiller(e)s de santé (SNICS) avait interpellé le Gouvernement pour que des mesures transitoires soient introduites dans le décret des infirmières de l'État. Fort de ses revendications, le SNICS avait obtenu l'engagement écrit du précédent ministre de l'EN, de permettre aux infirmières recrutées avant août 2003 de faire valoir toutes leurs années d'infirmière avant titularisation à l'EN, et d'ajouter qu' « afin de concrétiser cet engagement de l'État en faveur des personnels infirmiers de l'Éducation nationale, il proposait l'inscription de cette mesure au budget 2006 ». Par ailleurs, il précise que M. le ministre, rencontré par les représentants de ce même syndicat le 22 juillet 2005, avait certifié que les engagements pris par son prédécesseur seraient respectés. Or, le SNICS a découvert lors du CTPM du 9 janvier dernier, qu'aucune mesure de ce type n'était inscrite au budget du ministère concerné au chapitre des mesures catégorielles alors que des mesures de nature similaire, certes légitimes mais beaucoup moins anciennes, ont été accordées aux inspecteurs et aux médecins de l'Éducation nationale. Au vu de ce désaveu, il lui demande de bien vouloir lui expliquer ce retournement de situation et de l'informer de ses intentions quant à la requête des infirmière(e)s de l'EN qui concerne à peine 20 % de la profession et dont l'impact budgétaire est somme toute faible puisque évalué en 2004 à 600 000 euros pour une année par le MEN.

Réponse du MEN J.O. Sénat du 31/08/2006

La carrière des infirmiers de l'EN a été revalorisée à compter du 1er août 2003, à la suite de la publication du décret n° 2003-695 du 28/07/03. Cette revalorisation statutaire s'est appuyée sur le modèle de celle accordée aux infirmiers de catégorie B de la fonction publique hospitalière. Cette réforme statutaire constitue une avancée positive pour l'ensemble du corps : gain de huit points majorés au dernier échelon du nouveau 1er grade d'infirmier, accélération de la carrière par une réduction de la durée d'accès au dernier échelon du 1er grade ramenée de vingt-cinq ans à vingt-et-un ans, instauration d'une bonification d'ancienneté d'un an dès la nomination et meilleure prise en compte des services d'infirmiers accomplis antérieurement dans le secteur public ou privé. En outre, le décret du 28/07/03 précité prévoyant la création d'un corps en deux grades, les infirmiers de l'EN auront la possibilité d'être promus dans le nouveau grade supérieur par la voie d'un tableau d'avancement, conformément au modèle retenu pour les infirmiers de catégorie B de la FPH, dans des conditions favorables : un plan de revalorisation de trois ans a permis en effet de porter le pyramidage du premier grade à 30 % des effectifs du corps en 2005. Le coût total de ce plan s'est élevé à plus de 3,5 millions d'euros. Ce décret ne prévoit pas la prise en compte des services effectués par les agents nommés et titularisés antérieurement au 1er août 2003, en raison du principe de non-rétroactivité des actes administratifs. De ce fait, les infirmiers précités n'ont pas la possibilité de bénéficier des mesures de reprise d'ancienneté nouvellement instituées. Il convient toutefois de noter qu'ils ont pu, au titre de l'article 10 du précédent décret statutaire, bénéficier d'une bonification d'ancienneté égale à la moitié de la durée des services infirmiers effectués en qualité de fonctionnaire, d'agent public ou de salarié dans un établissement public de soins, dans un établissement de soins privé ou dans un établissement social ou médicosocial privé, dans la limite de quatre ans. Il n'est pas prévu, en 2006, de modification des dispositions statutaires actuellement applicables aux corps des infirmiers des services médicaux des administrations de l'État.



Action

Jour de manif!

4 avril 2006, 02 h 48, je ne dors toujours pas, je me lève. De 5h à 6h la tournée commence pour récupérer les filles. Les kilomètres défilent, puis c'est le départ pour Marseille, tout est calme, pas de paroles, le silence! ON ROULE. 6 h 45 arrivée à la gare Saint Charles. Les unes après les autres, les camarades arrivent, nombreuses. Vérification du matériel, de nombreuses innovations... 7 h 28 le train démarre, nous laissons derrière nous quelques collèques meurtries dans leurs chairs de ne pouvoir « monter à Paris » (les excuses sont bonnes : accident du travail, voiture coupée en deux, reste une infirmière un peu béquillée mais qui se fond dans la masse de l'existant de la profession, manque de frais de déplacements, manque de moyens, augmentation des impôts, baisse des indemnités, ... Mais le moral est là, bien présent. 3 h 45 plus tard, le cheminot gréviste nous dépose à Paris : eh oui nous avons été chouchoutés par la SNCF, les camarades ont accédé à notre demande de maintenir nos trains en solidarité de notre mouvement; Un grand merci à eux! Donc le train arrive.

Un peu de marche nous fera du bien. Une heure plus loin, après avoir quitté les bords de Seine, nous sommes rendus aux jardins du Luxembourg. Les copines rentrent pour manger sur l'herbe. Je descends vers la place de l'Odéon au point de rendez vous, Personne ! Pourtant il est 13h! Mes copines arrivent, la « meute » se reforme et miracle deux blouses blanches cachées (sous des manteaux) nous avertissent du changement de lieu de rendez vous. On descend un peu plus bas. Un petit concert de sifflet et on démarre...

Belle ambiance festive pour cette manifestation très bien organisée par nos camarades Parisiens. Que d'heures de préparation, de nuits blanches ainsi récompensées par cette superbe réussite, nous sommes 1 500 infirmières à PARIS. Nous avons été très contents de voir tous les camarades des autres académies. Ces danses endiablées sur des rythmes extraordinaires, nous étions à nouveau le 11 janvier 2005 !!! Dieu que le cortège était beau, les chansons entraînantes, les filles heureuses de retrouver une compagnie républicaine de sécurité dans un face à face d'anthologie. Ils étaient de ? De Marseille, de la Rose... La Rose CONTRE Académie Aix-Marseille! Match de quartier quoi !!!

Quelques préservatifs distribués, quelques tracts de-ci de-là. Aide à la circulation sur les trottoirs: on prend la défense de nos camarades de la Rose lorsque le grand chef de la police de Paris vient vérifier si son dispositif fonctionne. Pendant ce temps là, l'heure de la négociation est arrivée. Du sérieux... On siffle, on chante, on discute, mais on est heureux.

16 h 30 Départ des camarades d'Avignon pour la gare. 17h Que le temps passe vite! C 'est à nous maintenant! Les autres académies nous embrassent, scandent un refrain connu : Marseille! Marseille! Marseille! Revenons à la manifestation infirmière : c'était parfait.

18 h 20 le train quitte la gare. 18 h 45 appel du SNICS: premières données. Ce n'est pas ce que nous attendions, les nerfs sont à vifs. Le voyage se poursuit toujours dans la bonne humeur, des idées plein la tête... Il est convenu de débattre de tout cela en réunion syndicale le 11 avril 2006 au lycée professionnel d'Estaque. 21 h 35 arrivée à Marseille. Départ rapide vers la maison, quelques signes amicaux, voiture trajet inverse arrivée maison 22 h 58.

Il faudra tirer les enseignements de cette belle journée. Merci à tous ceux et celles qui ont donné de leur temps et de leur argent, pour porter les idées du SNICS, nos idées, je suis vraiment fier de vous compter parmi mes ami(e)s. Bises à tous et toutes.

> Michel Barbier, Secrétaire départemental du SNICS 13.



À l'assemblée nationale

Dans le cadre de notre action intersyndicale, nous avions adressé une demande d'audience aux différents groupes politiques. Tous ont répondu positivement. Nous avons donc rencontré les 4 groupes : le parti communiste et l'UDF le 5 avril, l'UMP le 9 mai et le parti socialiste le 10 mai.

Tous ont été intéressés par les dossiers que nous portions, en particulier les reprises d'ancienneté, les frais supplémentaires dans les internats et les frais de déplacements. Tous nous ont aussi promis de saisir les ministres en charge des différentes affaires concernées

Quelques chansons de notre manif

Sur l'air de « Un monde parfait »

Une infirmière n'est pas une nonne
Faut arrêter de nous prendre pour des connes
On nous promet souvent monts et merveilles
Et au final nous voilà c'est toujours pareil
Payé au lance pierre toujours au cadre B
On nous a pas repris toute notre ancienneté
Ambition réussite on doit faire des projets
En même temps, soigner, répondre et écouter
Nos chefs devraient se mettre un peu d'accord
La notation ne récompense pas nos efforts
Ils veulent pour leurs projets d'la rentabilité
Oui mais en prévention comment la mesurer?

Sur l'air de « Allez venez Milord »

Allez viens vite Robien
Nous en avons besoin
Lâche un peu ton pognon
Pour nos r'vendications
Laisse toi donc faire Robien
Ca va te faire du bien
De r'dorer ton blason
En nous donnant des ronds
On te connaît Robien
Tu nous as d'jà menti
Mais tu souris Robien
Et ça c'est pas très sain...

Sur l'air de « Siffler sur la colline »

L'an dernier avec Fillon c'est vrai qu'j'y avais cru
De belles promesses que Robien n'a jamais tenues
Ils m'ont dit d'attendre et là c'est vrai qu'je l'ai dans l'...
J'ai attendu attendu et j'n'ai jamais rien vu
Bye bye bye que des promesses
Bye bye bye que des mensonges (bis)
L'an dernier j'ai cru pouvoir gagner un p'tit peu plus
Pas de bol pour moi, des sous parait qu'y en a plus
Pire encore pour des logements très souvent exigus
On s'trouve cette année imposé quatre fois de plus
Mais là cette année, c'est vrai que nous n'en pouvons plus
Et c'est pour cela que nous sommes tous dans la rue
Par Jacob et Robien nous voulons-être entendus
Et nous n'lâcherons pas l'morceau car il s'agit d'notre dû!

Au cabinet du ministre le jour de la manif



Reçus dans un cadre unitaire par deux conseillers du ministre: Emmanuel Roy et Bernard Nemitz, accompagnés de Corinne Pasquet de la Direction des Affaires Financières (DAF), Patricia Bartoly et Geneviève Hickel de la DPMA, Martine Le Guen et Nadine Neulat de la DESCO. Pour le SNIES, Anne Marie Gibergues (AMG) et Brigitte Accart (BA), pour le SNICS, Brigitte Le Chevert (BLC) et Christian Allemand (CA).

Les mesures transitoires

Brigitte Le Chevert fait remarquer que ce ministre ne respecte pas les engagements (cf courrier du 14/11/2003 du ministre de la fonction publique au ministre de l'enseignement scolaire et courrier de François Fillon ministre de l'EN le 18/04/2005 à la secrétaire générale du SNICS).

Pour M. Roy, ces courriers n'engagent pas le ministère de l'EN car ils n'ont pas été suivis d'une évaluation du chiffrage ni d'une programmation budgétaire. « Impossible de dire oui si on n'est pas capable de payer ». M. Roy soutient que le ministère du budget aurait certainement préféré accorder les reprises d'ancienneté que 300 créations de postes d'infirmière qui représentent un effort financier bien plus important. Prétendant que si le coût de la mesure concernant les reprises d'ancienneté avait été inférieur à 800 000 € par an, cette mesure aurait pu être réalisée sur 2006, M. Roy rappelle que la DAF l'a estimée à 2,5 millions d'euro et nous enjoint de discuter avec la DAF sur ces chiffres. Il précise qu'en fonction des chiffres arrêtés, le ministre nous ferait connaître en octobre 2006 son refus ou son acceptation pour une inscription de la mesure au budget 2007. « Ce n'est ni un refus, ni une fin de recevoir et si on vous dit oui, ce sera un vrai oui. Cette revendication nous apparaît essentielle et sur le fonds incontestable... ».

Refusant l'approche du cabinet tendant une nouvelle fois à repousser aux calendes grecques cette mesure, nous insistons pour l'obtenir dès 2006 et ne pas patienter jusqu'à fin 2006 pour une effectivité en 2007 au risque de se voir opposer encore une réponse négative. Les collègues attendent déjà depuis 2003 et nous sommes déjà en 2006! Pourquoi attendre 2007 puisque 800 000 € ont été budgétés sur 2006? Difficile pour M. Roy de botter en touche! Il nous propose une mise en œuvre progressive sur trois ans à partir de 2006 en y mettant de nouvelles conditions: obtenir l'accord de la fonction publique et faire valider ce texte par le conseil d'état.

L'internat

BLC demande quelles solutions le ministère propose pour résoudre la situation faite aux collègues logées. Elle rappelle que le ministre de la défense a obtenu que les gendarmes ne soient pas soumis à ces dispositions. Nous demandons qu'une nouvelle évaluation du dispositif d'avantages en nature soit effectuée pour les infirmières afin que le ministère fasse le choix de l'option la plus favorable à ces personnels et qu'un régime indemnitaire spécifique leur soit octroyé – d'autres personnels

logés qui n'assurent pas trois nuits chaque semaine bénéficient de régimes indemnitaires spécifiques cumulables avec l'internat (Chefs d'établissements, CPE, agents comptables...). À partir des simulations effectuées par le SNICS sur le calcul des avantages en nature (cf. pages 12 et 13 du n° 43 du bulletin de But en Blanc), nous contestons l'option retenue par la DAF qui pénalise les personnels dont les salaires sont les plus bas, et remettons en séance un exemplaire de ces deux pages à la DAF qui s'engage à l'expertiser. Les représentants de la DPMA expliquent que suite aux interventions syndicales, la direction des personnels a interpellé la Fonction Publique afin de modifier le décret qui interdit le cumul entre IFTS et logement. Concernant l'indemnité spécifique que nous revendiquons, M. Roy précise que l'enveloppe budgétaire n'est pas extensible et qu'il faudra procéder à des choix. Nous répondons que c'est précisément ce que nous demandons au ministère!

Frais de déplacements

Pour M. Roy, il est normal que l'administration dise aux infirmières de ne plus se déplacer s'il n'y a plus d'argent. La DAF de son côté souligne que les rectorats doivent payer si il y a eu effectivité des déplacements. En désaccord avec les propos de M. Roy, nous insistons sur nos missions auprès des jeunes et sur les enveloppes qu'il est indispensable de prévoir pour assurer l'ensemble de nos missions.

Visite médicale des étudiants

BLC explique que la disparition du caractère obligatoire de la visite médicale des étudiants mais aussi des lycéens programmée dans la loi de santé publique d'août 2004, va précariser davantage encore la jeunesse en matière d'accès aux soins. Le décret n'étant pas encore sorti, nous demandons à ce que nos organisations syndicales soient associées à l'élaboration de ce texte et à la réflexion sur la santé des étudiants. M. Nemitz dont c'est le dossier, nous donne son accord sur ce point et dit comprendre nos préoccupations sur la santé des étudiants.

Compte tenu qu'il ne s'agit pas de la santé des seuls étudiants mais de tous les jeunes audelà de 16 ans, nous demandons son point de vue à la DESCO qui découvre cette réalité et assure que cette direction n'est pas concernée par ce changement. Nous expliquons que le texte fait référence non pas à une notion de statut (étudiant par exemple), mais bien à la notion d'âge « au delà de l'âge légal de la scolarité obligatoire ». Jusqu'à preuve du contraire, les élèves des lycées et LP dont la DESCO a la charge, vont au-delà de 16 ans !

Evaluation/Notation

M. Roy nous informe du report de la campagne évaluation/notation 2005/2006, de la probable éventualité d'une campagne évaluation/notation en 2007 et de la sortie vraisemblable d'un décret comprenant la disparition ou l'évolution de certains critères.

Faisant remarquer que le seul critère de l'éva-

luation est incompatible avec notre profession, nous demandons que cette réécriture ne conduise pas à la disparition de la notation au profit de la seule évaluation.

Statistiques communes

Nous exprimons notre opposition formelle à des statistiques communes médecins, AS, infirmières, centrées sur les seuls indicateurs de la LOLF qui nient les besoins des jeunes et font fi des remontées de notre travail.

M. Roy indique qu'il n'a pas de propositions nouvelles sur ce sujet « délicat ».

Nous demandons au ministère quelles sont les raisons qui le poussent à se priver de statistiques lui permettant de connaître l'état de santé des jeunes. Nous dénonçons les indicateurs demandés par la DESCO via la LOLF car ils ne sont pas représentatifs de nos missions et de nos actions explicitons les dangers que consistent ces stat qui réduisent nos activités à des missions de santé publique faisant l'impasse sur le sens de notre recrutement par l'éducation nationale qui est la participation à la réussite scolaire. Quid de notre participation à la prévention du mal être, des conduites addictives, à l'éducation pour la santé en général ?

La seule réponse de la DESCO à nos interrogations vient de Mme Le Guen, sous-directrice « Effectivement les indicateurs LOLF ne reflètent qu'une partie de vos activités ». Totalement insatisfaisant...

Spécificité de l'exercice de la profession à l'Éducation nationale

D'accord avec une formation spécifique pour notre profession, le Pr. Nemitz dit ne pas comprendre notre demande de validation de cette formation par la reconnaissance d'une spécificité de même nature que celle obtenue par nos collègues IADE ou IBODE. Pour lui ce qui est important c'est que nous puissions acquérir des connaissances. En ce sens il nous informe que la DESCO doit travailler à un nouveau référentiel de la formation d'adaptation à l'emploi et que nous serons associés à la rédaction de ce cahier des charges. Pour M. Roy, notre statut est plus important que notre diplôme. Nous soutenons à messieurs Roy et Nemitz qu'il est tout à fait incompréhensible de constater que le gouvernement auquel ils appartiennent est prêt à valider tout et n'importe quoi dans le cadre de la VAE afin d'accroître la mobilité tant professionnelle que personnelle des individus mais qu'une fois de plus il est interdit aux infirmières de pouvoir obtenir une validation qualifiante de leur exercice à l'EN.

Créations de postes d'infirmière

M. Roy nous informe que le ministre tiendra ses engagements compte tenu que ces créations de postes font partie du rapport annexé voté par les députés il y a un an. Dans le cadre de la préparation du budget de 2007, 300 nouveaux emplois d'infirmière ont donc été prévus. Bien que jugeant positivement ces créations, nous soulignons leur insuffisance eu égard nos missions, de la maternelle à l'université. *BLC*

Action

Aux infirmier(e)s en poste logé, mais aussi aux infirmier(e)s en poste non logé qui, un jour, pourraient changer de situation et devenir directement concerné(e)s par ces problèmes!

Cher(e)s collègues,

Depuis janvier 2005 (1), le calcul du montant imposable de l'avantage en nature que constitue le logement a été modifié. Rappelons que ce logement est concédé par nécessité absolue de service puisque la nature de votre poste exige d'assurer des astreintes de nuit ; il ne devrait donc pas être considéré comme un avantage mais bien comme le résultat d'une disposition liée à l'exercice de la fonction. Cela a bien sûr une incidence sur vos revenus.

Dans un premier temps, il y a eu une ponction directe sur votre salaire pour appliquer cette modification avec effet rétroactif au 01/01/2005. Ensuite le montant de votre impôt sur le revenu a été supérieur à celui des années précédentes sans que votre salaire ait été « grassement » augmenté.

Pour les mêmes conditions d'exercice, les mêmes conditions de logement, votre revenu a donc été amputé d'une façon inacceptable, ce que le SNICS a dénoncé et combattu, dès la mise en œuvre de ce processus. Nous sommes intervenus à plusieurs reprises au ministère de l'Éducation nationale, auprès des députés, des sénateurs... pour expliquer cette situation particulièrement pénalisante pour les professionnels concernés. Diverses actions ont été menées : lettre ouverte au ministre de l'EN, pétitions, manifestation du 4 avril 2006...

Si diverses propositions ont été avancées côté ministère (possibilité de choix entre l'évaluation forfaitaire ou le mode de calcul basé sur la valeur locative du logement, instauration d'une prime spécifique de type ISOE comme les CPE...), pour l'heure aucune solution n'a été arrêtée. Pire même puisque lors de la dernière audience du SNICS au cabinet du ministre le 14 septembre dernier, la réponse qui nous a été faite peut être assimilée à une fin de non recevoir!

Nous posons donc la question d'une nouvelle action, sur ce seul thème, déterminés que nous sommes à voir cette injustice remédiée. Il nous faut cependant si nous voulons obtenir gain de cause, évaluer la hauteur à laquelle la profession est prête à s'engager, avant de lancer une action. C'est pourquoi, nous invitons chaque collègue à retourner le coupon ci-dessous pour signifier sa volonté de s'inscrire dans l'action qui pourrait prendre la forme de manifestations académiques ou pourquoi pas d'une manifestation nationale.

Rappelons nos revendications:

- Application sans restrictions des mesures de la RTT (trois nuits par semaine maximum, récupération du temps de travail effectif avec un coefficient de majoration de 1,5, pas de service sur la plage horaire 18h-21h pour la soirée sans l'astreinte de nuit);
- Exclusion de notre profession de ce dispositif comme c'est le cas des gendarmes, également logés par nécessité absolue de service.
- Obtention des IFTS (150 € environ/mois) ou d'une prime spécifique égale ou supérieure aux IFTS ;
- 30 points de NBI au lieu des 10 points actuels ;
- Présence de deux infirmier(e)s logé(e)s dans les établissements avec internat ;
- Octroi ou rénovation de logements qui permettent l'installation correcte de l'infirmier(e) et de sa famille

(1) nouvelles réglementations sociale et fiscale fixées par un arrêté du 10/12/2002 et par l'article 82 du code général des impôts auxquelles s'ajoute la cotisation au régime additionnel de retraite de la fonction publique suite à la réforme des retraites de 2003 (voir le bulletin de But en Blanc n° 43 de janvier 2006, pages 12 et 13).

Coupon à recopier ou découper et à retourner par Mail ou courrier dès réception à vos responsables SNICS académiques (voir coordonnées en dernière page).

Nom: Prénom:	
Adresse administrative :	
Adresse personnelle :	

Je souhaite participer à une action académique oui non (*)
Je souhaite participer à une action nationale oui non (*)
(*) Barrer la mention inutile



À la recherche de l'unité

Action

Qu'il s'agisse de l'Éducation nationale ou des autres secteurs d'activité de la profession, le SNICS est à la recherche constante de l'unité syndicale : la division ne profite qu'aux décideurs !

Dans la continuité de notre action unitaire dans l'Éducation nationale, nous avons donc proposé au SNIES le 16 juin d'écrire ensemble au Directeur Général des Ressources Humaines concernant la reprise de la totalité des années d'exercice infirmier dans la carrière, les fameuses mesures transitoires tant attendues... Après accord du SNIES, nous avons envoyé le 29 juin 2006 un courrier commun à Pierre Yves Duwoye (voir extraits ci-dessous). Vu la

lenteur à mettre en place ces mesures, nous avons proposé un second courrier au SNIES le 18 septembre et venons de recevoir une réponse positive pour un second courrier commun que nous allons envoyer au DGRH.

Par ailleurs, compte tenu de l'état calamiteux des dossiers de la profession tous secteurs confondus, nous venons d'adresser le courrier ci-dessous à l'ensemble des organisations syndicales d'infirmières. Espérons qu'elles lui donneront une suite favorable. A suivre...

Brigitte LE CHEVERT Secrétaire Générale Paris, le 10 octobre 2006

Aux syndicats d'infirmiers et d'étudiants infirmiers

Cher(e)s camarades, cher(e)s collègues,

La profession va mal, très mal. La crise de recrutement d'infirmières bat son plein, conséquence du désintérêt des jeunes pour la profession et du ras-le-bol des infirmières, conséquence des salaires insuffisants, des mauvaises conditions de travail... En mal de reconnaissance, nos collègues s'épuisent et se désespèrent légitimement. Exceptionnellement consultée sur l'avenir de notre pays en matière de santé, notre profession pourtant deux fois plus nombreuse que celle des médecins elle-même interrogée à chaque instant dans tous les domaines y compris celui des soins, doit être considérée à la hauteur de ses responsabilités.

Pourtant Xavier Bertrand, ministre de la Santé, vient de dire le 5 octobre au Sénat lors du débat sur l'ordre infirmier : « les infirmiers et infirmières occupent une place centrale dans le système de santé de notre pays, à l'hôpital comme en soins à domicile, leur rôle est décisif dans la politique de prévention comme dans les soins palliatifs, il y a nécessité à réfléchir à la valorisation des carrières et des statuts des infirmiers et infirmières, au choc démographique... ».

De telles paroles ne demandent qu'à être concrétisées mais les promesses n'engagent que ceux qui y croient, c'est bien connu... Ne serait-il donc pas opportun pour notre profession de se faire entendre à cette période du calendrier électoral pour conduire les candidats à la présidentielle à s'engager sur le dossier de la reconnaissance et la revalorisation des infirmiers et infirmières ? Notamment sur la reconnaissance du diplôme d'État d'infirmière au niveau L3 ou M1 dans le cadre du dossier de la réforme des professions médicales et du LMD qui se met en place pour tous les diplômes sauf pour le nôtre.

De la reconnaissance de notre diplôme découleront revalorisation financière et amélioration des conditions de travail et donc nouveaux arguments en faveur du choix des jeunes pour ce métier!

C'est pourquoi nous vous proposons le principe d'une rencontre pour discuter ensemble de ce dossier voire d'actions unitaires à mettre en place. Dans l'attente de votre réponse, recevez, cher(e)s camarades, nos meilleures salutations syndicales.

B. LE CHEVERT

Destinataires: CFDT Santé/Sociaux, CFTC fédération santé, SNPI/CGC, CGT fédération santé, CNI, FNI, FO, ONSIL, PROFIL, SNAIMS, SNIES, SNIIL, SPIL, SUD, UNSA Santé/Sociaux, FNESI, UNEF. Courrier SNICS / SNIES envoyé le 29 juin 2006 à Monsieur Pierre Yves Duwoye, Directeur Général des Ressources Humaines au MEN

Monsieur le Directeur,

Le 4 avril dernier nous avons manifesté dans l'unité à Paris à l'appel de nos deux organisations notamment pour obtenir les reprises d'ancienneté des services infirmiers effectués hors fonction publique pour les infirmier(e)s titularisé(e)s antérieurement à la publication du décret du 28 juillet 2003.

Au cours de cette manifestation, des membres de votre cabinet nous ont reçu et proposé une mise en œuvre progressive **sur trois ans à partir de 2006** de ces reprises d'ancienneté et une modification du statut de 2003 des infirmiers de la Fonction publique d'État.

Votre directeur de cabinet a par la suite envoyé le 30 mai un courrier à chacune de nos organisations, indiquant qu'il avait demandé au directeur des affaires financières d'examiner la faisabilité juridique de la reprise d'ancienneté tant attendue par nos collègues et « de conduire, le cas échéant, les opérations devant permettre la modification de notre décret statutaire ». (...)

Dans l'attente de votre réponse, nous vous prions de (...)

B. LE CHEVERT

A.M. GIBERGUES



Carrière-Salaires

Du nouveau dans les frais de déplacements ou Comment faire croire aux fonctionnaires qu'on les a entendus ?

compter du 1^{er} novembre 2006 les frais de déplacements seront réglés en application d'un nouveau décret n° 2006-781 du 4 juillet 2006.

1er épisode : Le prix de l'essence a augmenté et le pouvoir d'achat diminue.

Depuis plusieurs années, et d'une manière plus accrue ces derniers mois - inflation des prix des produits pétroliers oblige -, les fonctionnaires se plaignent de ne pas être remboursés à la hauteur des frais qu'ils engagent lorsqu'ils se déplacent pour les besoins du service. Le gouvernement a fait mine de les entendre dès le printemps 2006 en publiant deux arrêtés. Le premier du 24 avril 2006 relatif aux indemnités kilométriques et l'autre du 3 juillet relatif aux frais supplémentaires des taux de repas, 15,25 euros. Effectivement les uns comme les autres sont révisés à la hausse comme en attestent les tableaux suivants valables pour la métropole comme pour la Martinique, la Guadeloupe, la Guyane et la Réunion.

	2000 km	2001 km à	Plus de		
	et moins	10 000 km	10 000 km		
5CV et -	0,23 €	0,28 €	0,16 €		
6 et 7 CV	0,29 €	0,35€	0,21 €		
8 CV et +	0.32 €	0.39 €	0.23 €		

Deuxième épisode : Dilemme ! Comment tenir la promesse faite à l'Europe de baisser les frais de fonctionnement de l'Etat en dessous des trois pour cent et donner l'impression que l'état entend la demande de ses personnels ?

Réponse : publier un nouveau décret en annonçant qu'il simplifie les démarches (moins de justificatifs à fournir, tout ira plus vite). Ca, c'est pour la Com grand public, mais dans la réalité? La lecture du nouveau décret n° 2006-781 du 3 juillet 2006 est éclairante à ce sujet. Jusqu'à présent (Cf. BBL n°35 pages 22 à 25) l'administration était dans l'obligation de choisir avant le déplacement, le lieu à partir duquel le déplacement serait remboursé entre la résidence familiale et la résidence administrative. Ce choix cornélien avait amené l'administration à plusieurs reprises devant les tribunaux lorsqu'elle voulait jouer au jeu de la crémière : avoir l'argent du lait tout en conservant le pot de lait et obtenir en plus la fille de la crémière (affaire Grandin TA de Marseille, affaire Giraudeau TA de Besançon...). Ce lieu devait être obligatoirement choisi avant le déplacement isolé et, dans ce cas être indiqué sur l'ordre de mission et ce dès le début de l'année scolaire dans le cas de mission itinérante sur une longue période comme les postes mixtes. Le Gouvernement a trouvé la parade ! Dorénavant, tout déplacement qui aura lieu sur le territoire communal de résidence familiale et sur celui de la résidence administrative ne pourra donner lieu à remboursement et cela quel que soit le type de déplacement (mission temporaire, formation, commission administrative paritaire etc.). Merci on vous a compris !!! ET vlan, X euros économisés, mais ce n'est pas assez... En effet « constituent une seule et même commune toute commune et communes limitrophes desservies par les moyens de transports publics de voyageurs ». Eh oui, vous n'aurez peut être droit à rien ! En clair, les collègues qui ont choisi de travailler en postes mixtes, et pas trop loin de chez elles pour limiter les temps de transports, risquent de n'avoir droit à aucune prise en charge sauf si les nécessités de service l'exigent et dans des situations particulières et seulement dans le cas où un arrêté ministériel permet de déroger au principe général. Et malgré les simplifications apparentes (il n'y a plus qu'un seul échelon de vérification),

l'agent devra continuer comme par le passé à être impérativement bien assuré et à faire la demande pour utiliser son véhicule personnel... L'administration l'autorise dans sa grande bonté à l'utiliser mais pour le remboursement, ce sera en priorité sur la base du tarif de transport public voyageur le moins onéreux (cf. art. 10) autrement dit sur celui de la SNCF, ou éventuellement sur la base des indemnités kilométriques. Nous verrons ce que choisiront les rectorats pour les infirmiers et infirmières mais il y a fort à parier que ce sera le tarif SNCF! Au bout du compte, là où les enveloppes étaient insuffisantes pour permettre de réaliser nos missions toute l'année, non seulement ce sera désormais possible mais en plus il y aura des excédents.

Ce qui ne change pas avec ces nouveaux textes :

- l'administration peut faire des avances sur frais de déplacement mais l'a t-elle déjà fait par le passé ?
- Nécessité de détenir un ordre de mission préalable à tout déplacement fixant les conditions de celui-ci
- Obligation de détenir une autorisation préalable d'utilisation de son véhicule personnel.
- Obligation de fournir les justificatifs de paiement y compris autoroute, parking etc.
- Obligation pour l'administration, avant tout déplacement temporaire ou en début d'année, de faire connaître à ses agents ses conditions et ensuite seulement elle pourra les rembourser.

Il est urgent de se réunir et de débattre pour rechercher les moyens d'actions à mettre en oeuvre dans toutes les académies. Internat, IFTS, évaluation notation et maintenant les frais de déplacements, trop c'est trop!

Annie Dufour

Budget 2007

Le projet de loi de finance 2007 a été présenté le 27 septembre en Conseil des ministres. Une fois de plus les fonctionnaires font les frais des économies budgétaires du gouvernement! Ce budget marque de manière très volontariste la politique de non revalorisation des grilles salariales mais une reconnaissance individuelle des agents.

Un budget de rigueur pour l'Éducation Quoi qu'en dise le gouvernement, un budget en régression, même s'il représente 22 pour cent du budget de l'État avec 58,28 milliards d'eu-

du budget de l'Etat avec 58,28 milliards d'euros : moins 926 millions d'euros liés à la décentralisation et moins 14 millions d'euros liés à des transferts de missions. Soit moins 940 millions d'euros et donc une baisse de 1,62 % du budget.

- La part consacrée à des revalorisations catégorielles de type mesures transitoires est de seulement 30 millions d'euros soit 0,05 % du budget.
- La part consacrée aux revalorisations individuelles et à l'augmentation du régime indemnitaire des personnels non enseignants représente 0,034 % du budget avec une enveloppe ridicule de 20 millions d'euros. Et combien pour les infirmières ? C'est vite oublié l'obligation pour tous les ministères relevant de la FPE

d'harmoniser les indemnités et donc pour l'EN d'augmenter les IFTS puisque c'est le ministère dans lequel les agents ont le taux d'indemnités le plus bas!

- L'intégration de 20 735 instituteurs dans le corps des professeurs des écoles représente 190 millions d'euros soit 0,326 % du budget.
- La création de 300 postes d'infirmières représente 9 millions d'euros soit 0,015 % du budget.
- La création de 200 classes relais permet la création de 300 emplois d'enseignants (200 dans le premier degré et 100 dans le second degré) pour un coût de 12 millions d'euros soit 0,02 % du budget la création d'un poste d'enseignant a un coût de 1/3 supérieur à celui d'une infirmière.
- La création de 166 UPI dans le public et 34 dans le privé va générer la création, dans le public, de 200 postes d'enseignant et de 166 auxiliaires de vie scolaire.
- La création de 50 postes de médecins et d'assistantes sociales.
- La création de 200 postes de médecins de prévention.
- 500 postes d'enseignants dans le premier degré public et 100 dans le privé sont créés et 1 000 assistants pédagogiques.
- Création de 2 000 postes d'enseignants dans l'enseignement supérieur.

Mais ces mesures sont financées par les sup-

pressions de postes!

- 2 400 suppressions d'emplois d'enseignants du second degré (2 000 dans le public et 400 dans le privé).
- 3 600 emplois budgétaires d'enseignants du second degré restés vacants après les concours de recrutement sont supprimés.
- 3 256 emplois budgétaires d'enseignants supprimés par la réduction de 10 % des décharges de services hors décharges syndicales
- Suppression de 400 postes et de 100 ETP vacations de personnels administratifs dans les rectorats et au ministère.

Au total 9 256 suppressions de postes programmées dont la plupart en catégorie A sachant que députés et sénateurs ont encore la possibilité d'aller plus loin !!!

Le faible volume mis en réserve pour des revalorisations catégorielles, 30 millions d'euros, représente l'os à ronger que le gouvernement réserve pour les personnels, espérant probablement qu'ils se déchireront entre eux : pendant que les chiens aboient la caravane des privatisations et du démantèlement du service public passe... *Christian Allemand*

Décentralisation

Carrière-Salaires

e SNICS a déposé auprès du conseil d'état, d'une part un recours le 23 février 2006 afin que soit annulé le décret n°2005-1727 du 30 décembre 2005 fixant les conditions d'intégration dans les cadres d'emplois de la fonction publique territoriale des fonctionnaires de l'État, d'autre part un mémoire en réplique le 31 mai 2006 suite à l'envoi au SNICS des observations en défense produites par le ministre de l'intérieur.

Alors que Dominique Antoine s'était engagé auprès du SNICS à exclure les infirmiers de l'EN des corps ayant vocation à être transférés aux collectivités territoriales, il s'est avéré que notre profession y a été maintenue et qu'un cadre d'emploi de reclassement a été ouvert, prêt à nous recevoir! Estimant que ce préalable est dangereux pour la profession, nous avons réagi auprès de l'instance compétente:

1/ parce que ce décret n'a pas été soumis au conseil supérieur de la fonction publique

2/ parce que les missions définies pour notre profession ne prévoient pas que nous exercions en faveur de la médecine de prévention des personnels.

de l'État où la FSU siège en nombre,

Il s'avère que ce décret a été soumis à l'avis préalable du Conseil supérieur de la fonction publique territoriale et à celui de la commission commune de suivi des transferts de personnels entre l'État et les collectivités territoriales alors que tous les textes précisent que le Conseil Supérieur de l'État aurait dû être saisi. Cet organisme n'ayant pas été consulté, non plus d'ailleurs qu'aucun comité technique paritaire, ni qu'aucun représentant des CAPN des infirmiers, le SNICS a attaqué ce décret pour vice de procédure. Il ne fait en effet aucun doute que les agents qui sont aujourd'hui fonctionnaires de l'État vont, avec le transfert, voir se modifier profondément leur situation statutaire en devenant fonctionnaires territoriaux (recrutement, carrière, gestion, rémunération, discipline, cessation de fonction, retraite,

etc.). S'ils sont titulaires, ils seront intégrés dans la fonction publique territoriale ou alors y seront détachés s'ils usent de leur droit d'option. Dans un cas comme dans l'autre, ils subiront un changement statutaire évident, que le décret en question a pour objet précisément d'organiser. Raisonner autrement serait d'une part donner une portée singulièrement réduite à la notion de statut, d'autre part réduire celleci à une simple abstraction sans considération de la situation concrète, mais aussi juridique, des personnels.

Nous avons aussi dénoncé le fait que ce texte ne comportait pas la signature du ministre de l'EN et surtout que le corps des infirmiers de l'EN n'était concerné par aucun des transferts organisés par la loi du 13/08/2004.

Dans sa réponse au Conseil d'État, le ministre de l'Intérieur et de l'Aménagement du territoire a peiné à justifier la présence de notre profession dans ce décret et a dû même reconnaître qu'il ne s'agissait au mieux que de quelques fractions d'emplois d'infirmier partiellement chargés du suivi de personnels transférables. En tout cas il n'a pas démontré que des emplois d'infirmières du MEN seraient transférables. Au mieux, le ministre a confondu le transfert éventuel de quelques crédits avec le transfert des personnels.

En tout état de cause le ministre s'est fourvoyé sur la nature de nos missions. S'il est vrai que les missions du corps des infirmières du MEN créé par le décret n° 94-1020 du 23/11/1994 n'ont jamais été précisées par un décret de portée statutaire mais l'ont été par une simple circulaire n° 2001-014 du 12/01/2001, ces missions ont toujours concerné la santé des élèves et en aucun cas des personnels. Il ne peut donc légalement exister aucun emploi, ni fraction d'emploi, du corps des infirmiers de L'EN affecté à la médecine du travail, ni donc au « suivi » de personnels transférables. *Viviane Defrance*



Indemnités pour les ATOSS de la mission enseignement scolaire

Extraits du courrier du ministre aux recteurs et vice-recteurs de Mayotte, Nouvelle Calédonie, Polynésie française, Wallis et Futuna et St Pierre et Miquelon

« Dans le cadre de la mise en œuvre de la LOLF au 1er janvier 2006, vous avez été destinataire de la dotation de masse salariale pour l'exercice 2006 hors mesures nouvelles. S'agissant des crédits indemnitaires des personnels ATOSS de la mission scolaire, vous trouverez ci-joint à titre de notification complémentaire, le montant qui revient à votre académie. En effet, la loi de finances pour 2006 permet de poursuivre la politique de revalorisation des régimes indemnitaires des personnels du MENESR engagée depuis 2003, avec l'inscription d'une mesure nouvelle de 23 M€ destinée aux agents des services déconcentrés.

Cette mesure, inscrite dans une perspective de rattrapage progressif du niveau des primes versées aux personnels de l'Éducation nationale, doit permettre d'améliorer le montant perçu en 2006 par rapport à celui alloué en 2005, et à tout le moins, de maintenir la situation des agents dont le taux perçu antérieurement aurait été plus favorable. (...)

La mesure relative aux IFTS et à l'IAT obtenue en 2006 a été répartie de manière à répondre aux objectifs suivants :

- faire bénéficier l'ensemble des ayants droit d'une progression de leurs attributions antérieures : ainsi les coefficients multiplicateurs des taux de base réglementaires passent a minima de 1,80 en 2005, à 1,95 en 2006.
- prendre en compte les efforts spécifiques demandés aux personnels administratifs des services académiques et des EPLE, dans le cadre de la mise en œuvre de la réforme de l'État : à ce titre les chiffrages retenus permettent en moyenne de porter les coefficients multiplicateurs des ayants droit des services académiques et des EPLE à 2,45 fois les taux de base réglementaires.

S'agissant des personnels de santé et sociaux, la mesure nouvelle qui vous est notifiée vous permettra de revaloriser leurs attributions dans les conditions suivantes:

- les infirmières disposent d'une revalorisation de +0,40 ce qui porte le coefficient multiplicateur de leur taux de base à 2,17; l'objectif à terme étant d'aligner leur niveau indemnitaire sur celui de la filière administrative ».

Carrière-Salaires

Questions/réponses en vrac...

Congés de maternité

Q: Je viens d'avoir un enfant et donc mon congé maternité est tombé pendant mes congés d'été. Est-ce qu je peux espérer pouvoir récupérer intégralement mes congés sachant que ça a l'air de coincer avec l'administration? R: Une personne en congé de maternité est considérée en activité et son service considéré comme accompli y compris lorsque son congé de maternité coïncide avec l'été. Si vous avez déjà effectué 1 607 heures depuis le 1er septembre de l'année en cours, vous devez récupérer 7 heures par jour X 8 semaines du congé de maternité soit 280 heures, dans le trimestre qui suit. En effet, quelque soit le calcul, vous ne devez pas travailler plus de 1 607 heures par an sachant que dans l'Éducation nationale l'année débute le 1er septembre et se termine le 31 août. Concernant notre profession, la difficulté vient de nommer à tort « vacances » les 16 semaines qui sont en fait la somme des congés annuels et de la récupération RTT puisque les infirmières de l'Éducation nationale travaillent 44h / semaine au lieu de 35h et ceci pendant 36 semaines.

Infirmière contractuelle

Q: Je voudrais évoquer la situation de précarité des infirmières contractuelles. Nous sommes sur le terrain comme nos collègues titulaires, nous remplissons les mêmes fonctions, et notre salaire est si dérisoire... Je suis diplômée depuis 1978, je n'ai jamais cessé de travailler depuis 27 ans, je suis actuellement contractuelle pour la 3^e année consécutive par choix parce que cela me plaît, mais je n'ose même pas dire mon salaire...580 euros pour un 1/2 temps! Et je n'ai même plus la possibilité de passer le concours, car j'ai 49 ans! Quelle perspective de carrière? Est-il question de nous ou sommes-nous pour l'EN de simples subalternes utiles à certains moments, très utiles parfois, pas chères, mais pas « complètement » infirmières puisque non détentrices de ce fameux sésame? Merci de m'informer, avec espoir ou sans espoir... R.G.

R: Le salaire que vous percevez correspond au traitement perçu au 1er échelon du 1er grade d'infirmière titulaire de classe normale. Non seulement c'est indécent mais c'est aussi le reflet de la non reconnaissance de notre profession. C'est une des raisons pour lesquelles le SNICS se bat et descend dans la rue régulièrement. En ce qui concerne le concours d'admission à l'EN, un nouveau décret a permis qu'il n'y ait plus de limite d'âge pour entrer dans la fonction publique. Cette situation vous sera beaucoup plus favorable puisque le nouveau statut du 28/07/2003 permet une reprise intégrale de toutes les années effectuées antérieurement en tant qu'infirmière tous secteurs confondus et offre une progression de carrière nettement améliorée. Ceci dit même si ce statut de 2003 est plus favorable, nous attendons la catégorie A pour tous qui de fait améliorerait aussi la situation des infirmières contractuelles qui passeraient à l'indice 348 au lieu du 307 actuel.

Prix à payer à la cantine

Q: Je souhaiterais obtenir un texte ou un document concernant le prix à payer par une infirmière scolaire lorsque cette dernière mange à la cantine. Jusqu'à présent ma gestionnaire exigeait le tarif appliqué pour les ATOSS soit 2,80 euros mais depuis le printemps, elle me demande de payer le prix fort c'est à dire celui des profs qui est de 4.10 argumentant le fait que je suis à l'échelon 6... J'aimerais bien une explication. D'avance merci pour votre réponse. **M.D.**

R: Contrairement à ce que prétendent certains gestionnaires, le prix des repas à payer par les infirmiers n'est pas fixé par rapport à leur indice et leur échelon. Le décret n° 2000-992 du 6/10/2000 modifiant le décret n° 85-934 du 4/09/1985 n'a pas abrogé l'alinéa 1 de l'article 5 qui précise « certaines catégories d'agents doivent être admis à la table commune à titre de commensaux de droit : d'une part, les maîtres d'internat et les surveillants d'externat à service complet ou partiel et tout personnel assimilé, les assistants étrangers et les infirmières, d'autre part, les agents de service et les personnels de laboratoire des catégories C de la FP ».

Donc, les infirmiers doivent payer leurs repas au même tarif que les surveillants et les agents de service de leur établissement, tarif qui bien sûr, peut être différent d'un établissement à l'autre compte tenu de l'autonomie des établissements dans ce domaine. Allez voir le gestionnaire ou le chef d'établissement avec le texte.

Rémunération et reprise d'ancienneté

Q: J'ai été admise au concours d'infirmière scolaire et je souhaiterais connaître ma future rémunération sachant que j'ai travaillé pendant 5 ans et 1 mois (dont 2 ans et 1 mois à mitemps) en tant qu'infirmière dans des hôpitaux publics (donc fonctionnaire) et 20 ans comme infirmière libérale. Selon mes calculs j'aboutis au résultat suivant : infirmière de classe normale, 8° échelon, indice 568, salaire brut mensuel 2 542 euros dont environ 2 034 euros net. Mes calculs sont ils exacts? C.B.

R: Avec 22 ans d'ancienneté vous serez effectivement au 8° échelon de la classe normale avec un indice net majoré de 480, un salaire net variant selon la zone où vous habitez entre 1 770, 1 789 et 1 828 euros. À cela vous pouvez ajouter si vous êtes nommée sur un poste d'externat des indemnités forfaitaires pour travaux supplémentaires d'environ 150 euros par mois (le montant est fixé par chaque rectorat) ou 10 points de NBI par mois si vous êtes nommée sur un poste d'internat logé.

Retraite et supplément familial

Q : Je dois partir à la retraite prochainement et souhaiterais savoir si je vais continuer à percevoir le supplément familial ? R : Le « supplément » familial, élément du salaire – comme l'indemnité de résidence et autres primes ou indemnités – n'est plus versé avec la pension. Par contre, les prestations familiales et avantages familiaux qui sont servis par les caisses d'allocations familiales s'ajoutent à la pension.

Evaluation/notation : quid ?

Pierre Yves Duwoye, directeur général des ressources humaines, aux recteurs et aux présidents d'université.

« Les deux projets de décrets modifiant les modalités de notation et d'évaluation des personnels des filières ATOSS, bibliothèque et ITRF ont été examinés par le Conseil d'État. Ils seront signés et publiés prochainement. Ils ont pour conséquence de supprimer la notation des personnels ITRF et de modifier le calendrier des campagnes de notation et/ou d'évaluation de ces personnels.

La période de référence initialement prévue du 1^{er} septembre 2005 au 31 août 2006 est reportée d'une année et constituera donc une période bisannuelle allant du 1^{er} septembre 2005 au 31 août 2007; désormais, la notation et/ou l'évaluation interviendront les années impaires.

Ces mesures ont également des conséquences sur l'attribution des réductions d'ancienneté. Le Conseil d'État ayant refusé l'attribution rétroactive de la moitié des réductions d'ancienneté, celles-ci seront donc attribuées en une seule fois, à compter du 1^{er} septembre qui suit la période de référence, c'est à dire, la prochaine fois, <u>le 1^{er} septembre 2007</u>.

Je vous engage donc à entreprendre sans plus attendre la mise en oeuvre de l'évaluation des personnels selon les modalités et le calendrier décrits dans ma note du 19 juillet dernier. »

Indemnité de fin de grade

Le J.O. n° 152 du 2 juillet 2006 a publié le décret n° 2006-778 du 30 juin 2006 portant attribution d'une bonification indemnitaire à certains fonctionnaires et militaires.

Une bonification indemnitaire est attribuée aux fonctionnaires qui comptent au moins cinq années d'ancienneté au dernier échelon du grade terminal d'un corps appartenant à la catégorie B ou à la catégorie A dont l'indice brut de rémunération est égal ou inférieur à 985. Le montant annuel de la bonification indemnitaire est fixé à 400 euros bruts pour les fonctionnaires relevant de corps classés en catégorie B et à 700 euros bruts pour ceux relevant de corps classés en catégorie A. Le montant de la bonification indemnitaire attribuée est déterminé au prorata de la durée des services effectués par le fonctionnaire et par référence au taux de rémunération afférent à son taux d'activité dès lors qu'il remplit les conditions définies à l'article 1er. Cette bonification fait l'objet d'un versement annuel et sera versée durant les années 2006, 2007 et 2008.

Compte-rendu CAPN du 20 juin 2006

Pour l'administration : Didier Sabine, sous directeur des personnels non enseignants préside la séance, Cécile Bouvier, Michelle Duke, Pascale Thibault, Dominique Mozziconacci et Gabriel Fadiga de l'administration centrale, Emile Bonnet SGIA des Yvelines, Martine Giraud chef de division au rectorat de Dijon.

Pour le SNIES, Anne Marie Gibergues, Marie Rose Sarlandie et Brigitte Accart.

Pour le SNICS : Brigitte Le Chevert, Christian Allemand, Chantal Chantoiseau, Patricia Braives et Viviane Defrance.

M. Sabine évoque la très récente et très importante réorganisation des services dont l'objectif est notamment d'accompagner la LOLF. Il évoque dans ce cadre la création d'un secrétariat général présidé par Dominique Antoine qui s'occupera dorénavant de la quasi-totalité des personnels de l'Éducation hors enseignement privé. Après avoir rappelé que la spécificité de chacun des corps serait respectée, il précise qu'un certain nombre de dossiers communs seront évoqués avec l'ensemble des personnels dans une logique d'harmonisation. Avant d'entamer la commission, M Sabine qui jusqu'à présent était sous-directeur responsable de la gestion des carrières des enseignants du 2nd degré, souligne son attachement au statut général des fonctionnaires qui constitue à son sens, un repère

Après avoir demandé que soient excusés les cinq élus du SNICS absents à cette séance car retenus à diverses instances académiques, notamment à des CAPA, le SNICS lit sa déclaration liminaire dans laquelle sont évoqués les dysfonctionnements du nouveau système évaluation/notation et la demande de nouveaux critères de répartition entre académies des promotions au grade d'infirmière de classe supérieure (voir ci-contre). Puis le SNIES lit sa déclaration liminaire dans laquelle il évoque la réussite de la manifestation unitaire du 4 avril, les problèmes dans le système notation et s'insurge contre la présence en CAPA de personnels de catégorie B.

Réponses de l'administration sur deux points:

1/ La campagne de notation

Pour la 29^e base, une note par défaut (+2,5) a effectivement été attribuée aux agents pour lesquels le ministère n'avait pas reçu de réponse de leur administration, ce qui pour l'administration centrale représente une progression positive pour tous les agents concernés. Concernant la prochaine campagne d'évaluation/notation, le processus d'évaluation sera mis en place entre septembre et décembre 2006. M. sabine informe qu'une circulaire est en cours à l'attention des recteurs et des présidents d'université.

L'administration évoque le rapport de l'enquête établi par la Fonction publique sur les campagnes de notation qui envisage de supprimer la note pour l'ensemble des corps mais de mener une réflexion sur ce qui découlera de cette suppression notamment sur quelle base serait appréciée la valeur professionnelle de chaque agent ? Pour certains corps dont le nôtre, la notation pourrait être maintenue pendant une période de transition de trois ans.

Le président rappelle que le Conseil d'État a confirmé le caractère législatif du dispositif d'évaluation prévu : toute information relative à l'évaluation doit être portée à la connaissance de l'agent, le résultat du compte-rendu de l'observation avec les remarques de l'agent est versé à son dossier et peut donc être pris en compte dans l'évaluation de sa valeur professionnelle et donc de sa promotion. Le SNIES qualifiant d'injuste ce dispositif, M. Sabine tient à parler plutôt de « sentiment d'injustice » et souligne que le rôle des CAP est de le limiter en faisant des choix plutôt qu'appliquer mécaniquement un barème.

2/ Les critères de promotion

En ce qui concerne les promotions, le critère ZEP « ambition réussite » a été maintenu pour cette année par souci d'harmonie avec l'ensemble des corps. L'an prochain, il y aura probablement suppression de ce critère « ambition-réussite » qui remplace l'appellation ZEP et donc l'application du ratio PRO/PRO. Cécile Bouvier précise que les critères ajoutés sont autant de pondérations aux critères d'ancienneté.

Le SNICS rappelle la pyramide des âges très différente d'une académie à l'autre, souligne les difficultés de promotion dans certaines académies où les collègues restent bloquées au 8ème échelon et demande comment, en tenant compte de la déconcentration et sans remettre en cause la notion de statut, parvenir à corriger cet effet pervers pour respecter la loi de 1984 dont le principe essentiel est l'égalité de traitement entre les fonctionnaires?

M. Sabine propose un groupe de travail sur ce sujet. Il rappelle que la seule notion opposable est le critère promouvable et que la liste des promouvables doit être dressée au 31 décembre. Pour lui, l'administration peut appeler l'attention des recteurs sur les conditions difficiles d'exercice et les informer de nos remarques. Il assure que toutes choses étant égales par ailleurs, on veillerait à l'équilibre avec l'ancienneté générale des services. Etablissement du tableau d'avance-

ment au grade d'infirmer de classe supérieure

Six collègues à promouvoir pour 56 collègues promouvables au titre de la 29e base (collègues en situation de détachement, en poste dans les TOM ou à l'administration centrale). Les critères retenus par l'administration pour ces promotions sont d'une part le rapport établi par les supérieurs hiérarchiques, d'autre part le classement établi par les administrations concernées.

Le SNICS dénonce une nouvelle fois le

CAPN

caractère non objectif des rapports sur le fond comme sur la forme, ainsi que l'absence de retour d'avis des supérieurs hiérarchiques qui désavantage certains collègues, entraînant une inégalité de traitement entre les agents d'un même corps. Le SNICS demande, conformément aux textes en viqueur, la possibilité d'établir une liste complémentaire, ce que refuse l'administration. Pour la sixième promotion, compte tenu des rapports équivalents de deux collègues, le SNICS demande eu égard les textes, que l'ancienneté des services soit retenue, proposition acceptée par l'administration.

Questions diverses

*** L'administration informe les élus qu'un poste va se trouver vacant à l'administration centrale et deux postes à Wallis et Futuna en février 2007, une collègue souhaitant réintégrer son académie et une autre collègue n'ayant pas obtenu son renouvellement. Le président évoque le projet de passer à six ans le temps d'affectation sur Wallis compte tenu du coût tant financier que humain. Il souligne que la possibilité de revenir au bout de deux ans en cas de problème sera maintenue. Il insiste par ailleurs sur l'urgence d'informer les collègues sur les conditions difficiles de ce type de poste et de leur laisser beaucoup plus de temps pour se renseigner.

Patricia Braives

Déclaration préalable du SNICS

(...) Suite à l'arbitrage du DGRH la répartition entre académies des promotions au grade d'infirmière de classe supérieure, a été effectuée. Le critère ZEP conservé dans cette répartition ayant généré des inégalités de traitement entre fonctionnaires du corps des infirmières de notre ministère, nous réitérons notre demande d'une répartition différente des promotions qui ne prenne plus en compte ce critère.

En effet, nous avons constaté des disparités considérables entre les académies compte tenu de la nature du principal critère retenu qui ne prend en compte que le nombre d'agents statutairement promouvables. C'est pourquoi nous attirons à nouveau l'attention de l'administration sur les pyramides des âges très différentes d'une académie à l'autre et sur les écarts d'accès aux promotions entre ces académies. Dans certaines académies, il n'y a en effet pratiquement plus de collègues au 8ème échelon du grade d'infirmière de classe normale alors que dans d'autres académies cet échelon est toujours impossible à assécher. Nous souhaiterions donc que soit effectuée une enquête dans les différentes académies qui permettrait de disposer au niveau national d'une nouvelle pyramide des âges et que soit étudiée la possibilité de surpondérer temporairement les académies dans lesquelles se trouve un grand nombre d'agents bloqués au 8ème échelon.

Nous attirons enfin l'attention de l'administration sur la situation de certaines académies qui n'ont pas inscrit les promotions à l'ordre du jour de leur CAP d'infirmières malgré les indications données par la centrale.

Profession

Colloque sur la prévention bucco-dentaire à l'école

Un bienfait pour l'enfant, un devoir pour tous.

Le 6 juin 2006, a eu lieu un colloque sur la prévention bucco-dentaire à la Maison de la chimie à Paris, organisé par une grande entreprise de produits de soins à la personne. A la fin de ce colloque a été présenté un kit pédagogique « Mission sourire avec Signaline » destiné aux enfants de 6 ans et aux classes de CP. Ce kit mis au point en partenariat avec le professeur Cynthia Pine de l'Université de Liverpool, collaborateur OMS sur la recherche et l'éducation en dentisterie préventive et l'UFSBD (Union Française pour la Santé Bucco Dentaire) a comme message clé pour cette tranche d'âge : le brossage, deux fois par jour, matin et soir. Mettant en scène une petite souris, il est composé de plusieurs éléments : pour l'enseignant ou l'infirmière, pour l'enfant en classe, pour l'enfant à rapporter à la maison, pour les parents, pour la classe dont un dessin animé. Écoles et infirmières pourront commander ce Kit à la prochaine rentrée scolaire, kits qui seront adressés gratuitement, aux comités départementaux d'éducation à la santé, aux CDDP et CRDP

Au cours de ce colloque, deux heures ont été réservées aux interventions des personnalités suivantes : le Pr. J.-P. Ouhayoun a dénoncé le retard pris par la France sur l'éducation à la santé et à la prévention, le Dr. J.-P. Druo a dit que l'âge de 6 ans est le bon âge pour l'éducation de l'enfant sur l'hygiène bucco-dentaire, Mme Oliva directrice d'école primaire a fait l'éloge de ce Kit, le Pr. C. Pine a dit toute l'importance du message de se brosser les dents deux fois par jour, Mme C. Gaillard responsable des relations professionnelles dentaires d'Unilever a présenté le matériel pédagogique, le Dr. J.-P. Dupin a présenté les actions de prévention de l'UFSBD en milieu scolaire, le Dr. S. Azogui a évoqué la synergie brossage/fluor sur la réduction de la carie, le Dr. C. Decloquement a valorisé la formation continue des Chirurgiens-dentistes sur la prévention, le Dr. A. Bery a dit l'importance des partenariats université/industrie.

Si les messages sur la prévention ont été clairement détaillés pendant plus de deux heures, pas une seule fois le mot infirmière n'a été prononcé. Le rôle des infirmières n'a été évoqué que lorsque la parole a été donnée à la salle. Cela a permis à notre profession d'intervenir pour dénoncer le manque de movens et d'infirmières pour la prévention, et d'entendre les différentes personnalités dire qu'elles étaient d'accord avec le rôle important joué par notre profession sans la prévention. Une personne de la salle a préconisé de créer un nouveau métier chargé de la prévention bucco dentaire, ce qui n'a pas enthousiasmé les Chirurgiens dentistes présents... Un représentant du ministère de la Santé a défendu les services de l'État qui s'occupent de la prévention évoquant la promotion de la santé en faveur des élèves.

En conclusion, bien que les infirmières scolaires agissent considérablement pour la prévention et l'éducation à la santé à des niveaux différents dans les établissements scolaires, leur travail n'est guère valorisé et reconnu ce qui doit donner lieu à réflexion.

Jean-Claude ROGER

Plan d'action amiante du MEN

Lors des différentes réunions du Comité Central Hygiène et Sécurité de l'enseignement supérieur, la question de l'amiante a été posée à maintes reprises... Nous avons demandé qu'une information générale sur l'amiante soit faite par le ministère en direction de tous les personnels, qu'un guide de bonnes pratiques relatives à la présence d'amiante soit diffusé, comportant les consignes de sécurité (ne pas percer, nettovage des dalles sans poncage. conduite à tenir lors de travaux ...), comme le prévoit la législation, et qu'il soit explicitement nommé à la suite du point 5 du plan d'action amiante.

Afin de répertorier les personnes susceptibles d'avoir un suivi médical à la suite d'une exposition à l'amiante, un questionnaire d'auto-évaluation (cursus laboris) a été élaboré par le ministère de l'Éducation nationale et de l'enseignement supérieur (MENESR) pour être diffusé expérimentalement dans trois académies. Or le MENESR n'entend pas prendre en compte l'ensemble des personnels qui aurait travaillé dans des bâtiments contenant de l'amiante mais uniquement les personnels exposés du fait de leur activité sur des métiers considérés à risques. Nous avons insisté sur la non pertinence de la référence aux métiers car celle-ci ne reflète pas la réalité des services et le cursus des agents. À quoi sert un cursus laboris puisque des personnes qui auraient été susceptibles d'avoir exercé un métier considéré comme à risque ne seraient pas contactées du fait de leur changement professionnel?

Sachant que l'analyse des résultats du bilan de l'expérimentation a pour objectif de finaliser la liste des personnes concernées pour la diffusion générale du questionnaire en 2006, nous avons demandé que le questionnaire d'auto-évaluation soit envoyé à tous les personnels susceptibles de prendre leur retraite dans les trois ans, quels que soient leur métier et leur lieu d'exercice, l'approche par métier exercé à ce jour ne pouvant renseigner sur une exposition éventuelle pour la totalité du parcours professionnel. L'administration, pour valider son approche par métier, a accepté lors de l'expérimentation, de comparer avec notre approche mais en ne prenant qu'un

échantillonnage des personnes susceptibles de prendre leur retraite dans les trois ans et qui serait fait par sondage! La démarche nous apparaissant scientifiquement contestable, nous avons demandé à rencontrer le statisticien engagé par l'administration (rencontre que nous n'avons jamais obtenue). Finalement notre refus de valider le plan d'action amiante si le mot « échantillon » n'était pas retiré a été entendu : il n'y aura donc pas d'échantillonnage dans l'enseignement supérieur.

Par ailleurs, nous avons demandé que soient ajoutés les bâtiments préfabriqués et à structure métallique dans le questionnaire d'auto-évaluation et que la liste des bâtiments contenant ou ayant contenu de l'amiante (y compris ceux qui ont été détruits) soit accessible.

Concernant le suivi médical, nous n'avons pas eu de réponse sur notre demande d'avoir communication du compte-rendu du séminaire des médecins conseillers techniques du 3 décembre 2004, ainsi que sur les personnes qui finaliseraient les instructions détaillées pour la surveillance post-professionnelle auprès des médecins de prévention.

Nous avons obtenu que le suivi médical soit réalisé suivant un protocole pour les médecins de prévention, pour que les personnes ne risquent pas de subir des examens inadaptés.

En outre nous avons insisté pour que le risque environnemental soit pris en compte. En effet, il a pu y avoir des expositions importantes dues à la dégradation de bâtiments : la liste des maladies professionnelles à Jussieu décrit l'activité professionnelle des agents et l'on constate que dans 18 cas déclarés sur les 97, le service médical n'indique pas une exposition professionnelle à l'amiante : il s'agit de flocage et Jussieu n'est pas le seul bâtiment floqué. À cette fin, nous avons obtenu qu'au point 9 « concernant les agents faiblement exposés » l'expression « le médecin pourra proposer une surveillance médicale » soit remplacée par « proposera une surveillance médicale adaptée ». À suivre...

Chantal Chantoiseau, siégeant pour le SNICS au CCHS de l'enseignement supérieur ainsi qu'à l'observatoire national de la sécurité des établissements d'enseignement.



Propositions du SNICS en matière de formation

Profession

a formation à l'Éducation nationale, objectif tant attendu par la profession, est une question majeure pour le SNICS. C'est pourquoi nous présentons depuis des années nos propositions aux différents ministres. Le dossier que nous avions produit le 11 avril 2003 à Xavier Darcos ministre de l'Enseignement scolaire étant toujours d'actualité, nous le publions ci-dessous sous la forme de deux fiches, pour la formation continue et pour la formation d'adaptation à l'emploi.

La profession d'infirmier(e) en général et davantage encore à l'Éducation nationale, a une fonction pédagogique souvent méconnue. Cet aspect du métier doit être pris véritablement en compte par l'institution éducative et faire l'objet d'une formation.

Compte tenu du besoin pour les enseignants et les conseillers d'éducation d'être sensibilisés dans leur formation initiale aux questions relatives à la prévention et à l'éducation à la santé, un apprentissage commun à ces personnels et aux infirmières créerait un réflexe d'échange entre des professions ayant pour centre d'intérêt l'élève dans sa globalité et un même objectif, sa réussite. Cet apprentissage commun conduirait à tisser du lien entre les professionnels de l'École où toutes les approches professionnelles, tant sur le plan cognitif que comportemental, sont nécessaires et complémentaires et à favoriser une dynamique de travail au sein des établis-

sements par une mise en commun des acquis des différents partenaires. L'École s'est transformée et doit tenir compte des différences existant entre les différentes populations élèves et étudiantes. Si chacun dans sa professionnalité doit travailler avec et pour l'élève ou l'étudiant, la communication entre les différents professionnels, la mise en place d'une culture commune institutionnelle et un travail en équipe pluriprofessionnelle plus cohérent dans les établissements scolaires et universitaires doivent être possibles et promus.

Le diplôme d'État d'infirmière étant le pré-requis pour exercer le métier d'infirmière, il n'est pas utile de prévoir des formations que notre profession a déjà reçues.

Par contre, la spécificité de l'exercice au sein du système éducatif requiert des connaissances et des compétences particulières à mettre au service des jeunes, pour pouvoir répondre aux besoins de l'Institution. Cette formation devrait se situer à deux niveaux : la formation d'adaptation à l'emploi et la formation continue dont un volet devrait être axé sur la recherche infirmière en tant que conseillère de santé. L'Éducation nationale doit permettre aux infirmières de son ministère de développer, de structurer et d'organiser leur savoir afin qu'elles soient en capacité d'expliquer leurs pratiques aux autres acteurs du système éducatif en observant, mesurant et proposant des recherches.

1/ Formation continue

L'infirmier(e) doit pouvoir situer son action dans le cadre des objectifs de l'institution pour contribuer à l'égalité des chances, participer à la réussite des élèves et des étudiants et former de futurs adultes et citoyens responsables. Acteur à part entière du système éducatif, elle(il) doit connaître le fonctionnement de l'institution, l'identification des métiers à l'EN et leurs niveaux de responsabilité ainsi que le fonctionnement d'un établissement et les différentes instances de concertation et de décisions. Sur le plan professionnel la formation doit s'inscrire dans une finalité de :

- identification du métier à l'Éducation nationale et de ses responsabilités,
- adaptation au milieu scolaire, universitaire et à l'environnement,
- collaboration au suivi des élèves,
- intervention en complémentarité à la demande des enseignants,
- connaissances de la dimension sociale du métier,
- capacité d'analyse des pratiques professionnelles et du contexte dans lequel elles sont exercées,
- conception et de mise en œuvre des actions de prévention et d'éducation à la santé en tenant compte des besoins et des acquis des élèves et des étudiants, actions qui relèvent de l'initiative de l'infirmier(e) ou qui s'inscrivent dans un projet d'établissement,
- évaluation de ces actions,
- évaluation de l'évolution de la profession et de la capacité de s'adapter pour répondre à la demande de l'institution,
- identification de l'apport spécifique des différents partenaires tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'institution,
- la construction d'un dialogue constructif avec tous les partenaires, les familles,
- être en capacité de porter un regard positif sur l'élève,
- remettre en cause ses propres pratiques et jugements de valeurs,
- donner les moyens à l'infirmier(e) de continuer à se former tout au long de son activité, condition indispensable au plan professionnel pour toujours plus d'efficacité.

Contenus de la formation :

- réflexion sur les pratiques infirmières liées trop souvent au conditionnement
- études de l'ensemble des matières liées à la spécificité des fonctions infirmières en milieu scolaire et universitaire,
- nouvelles recherches en matière de relations au corps et possibilités d'application,
- méthodologie,
- animation de réunions,
- construction et organisation de partenariats, co-animation avec les enseignants,
- sevrage tabagique,
- conduites déviantes,
- le suicide,
- etc.

Le préservatif protège aussi contre les virus liés au cancer utérin

Selon une étude publiée le 15/06/2006 dans le New England Journal of Médicine, le préservatif masculin est une protection très efficace contre les papillomavirus (HPV) transmis sexuellement et responsables de la grande majorité des cancers utérins.

Cette recherche conduite par des scientifiques de l'Université de Washington, a suivi médicalement pendant trois ans, 82 étudiantes depuis leur première relation sexuelle. Celles dont le partenaire utilisait toujours un préservatif, ont eu 70 % moins de risques de devenir infectées avec des HPV, comparativement à celles dont le partenaire recourrait au préservatif moins de 5 % du temps lors des relations intimes. Les HPV, responsables de 70 % des cancers du col de l'utérus, des verrues génitales et vaginales, et des cancers de la vulve, de l'anus et du pénis, sont les pathogènes les plus transmis sexuellement. Quelque 80 % des jeunes femmes sont infectées dans les cinq ans, après être devenues sexuellement actives, soit environ 630 millions de femmes au total dans le monde. Il n'est plus à démontrer que les préservatifs masculins se sont montrés très efficaces pour empêcher des grossesses et l'infection par le virus responsable du Sida. Cette étude montre pour la première fois, selon ses auteurs, que le préservatif est aussi une très bonne protection contre les HPV. Cette étude est publiée dans un contexte d'affrontement idéologique intense aux États-Unis entre la communauté scientifique et les groupes religieux conservateurs, qui cherchent à promouvoir l'abstinence comme seule méthode de contraception et luttent contre le droit à l'avortement, et qui affirment depuis longtemps que les préservatifs ne protégent pas contre les maladies provoquées par les papillomavirus.

Important pour les infirmier(e)s scolaires de diffuser cette information auprès des jeunes dans le cadre de l'éducation à la sexualité.

Géraldine Larbec

Profession

2/ Formation d'adaptation à l'emploi

Le contenu des formations d'adaptation à l'emploi des infirmières dans les instituts universitaires de formation des maîtres et les modalités de validation doivent faire l'objet d'un plan de formation établi et soumis à l'agrément ministériel dans les conditions fixées par la circulaire ministérielle n° 91-202 du 2 juillet 1991. Conformément aux plans de formation agréés, les formations d'adaptation à l'emploi des infirmières de l'éducation nationale en institut universitaire de formation des maîtres sont organisées sous la responsabilité du directeur de l'établissement (IUFM).

Préalablement à la procédure de titularisation, la validation de la formation à la fin de l'année de stage est organisée sous la responsabilité du directeur de l'IUFM.

Le fondement de la formation : l'articulation théorie-pratique

Cette formation doit être dans une conception qui unit théorie et pratique et introduit d'emblée la confrontation avec les réalités du métier d'infirmière à l'éducation nationale. Elle vise à mettre en interaction progressive toutes les dimensions de la formation professionnelle. Les acquis spécifiques permettront aux futures infirmières de l'Éducation nationale de maîtriser les connaissances spécifiques, de percevoir

Propositions du SNICS en matière de

les relations avec les enseignements et la vie scolaire, d'assurer la transposition des compétences acquises lors de la formation initiale en instituts de soins infirmiers en pratiques adaptées aux différents publics concernés, de repérer les différentes difficultés rencontrées dans les apprentissages et de créer les situation d'aide et de pédagogie, individuelle ou de groupe, propres à les surmonter. Préparées à travailler en équipe pluriprofessionnelle, les futures infirmières de l'Éducation nationale doivent apprendre à apprécier la demande et les besoins des différents publics et leurs enjeux culturels, sociaux et économiques, et à intervenir dans l'évolution du système éducatif. Les compétences à développer sont à construire sur la base d'une articulation théorie-pratique où le terrain est l'objet d'une analyse poussant à rechercher les éléments théoriques et pratiques d'une plus grande efficacité. C'est ainsi qu'alterneront cours théoriques en commun avec les enseignants, cours théoriques spécifiques à la profession et stages sur les différents terrains d'exercice possibles (collèges, lycées, lycées professionnels et primaire). Le choix des terrains de stages sera fait par les autorités académiques en lien avec

La formation générale (380 heures sur l'année, <u>cf. fiche ci-dessous)</u>

Outre une approche philosophique et épisté-

mologique qui peut aider les futures infirmières de l'EN à mettre en perspective les théories d'apprentissage, la formation d'adaptation à l'emploi doit permettre de faire acquérir des savoirs et des savoir-faire professionnels aux infirmières, de les faire réfléchir sur l'éducation, la prévention et l'enseignement et maîtriser les techniques nécessaires à l'exercice de leur métier en milieu scolaire.

L'infirmière doit savoir se situer à la fois au sein du système éducatif et par rapport à son environnement (finalités de l'éducation, objectifs du système éducatif, connaissance du système, de ses partenaires : parents, collectivités locales, associations..., statut de l'infirmière de l'Éducation nationale, statuts des différents membres de l'équipe pédagogique : ses droits et devoirs, sa responsabilité, sa carrière). Elle doit également y situer les élèves (parcours d'élèves, prise en compte des différences de réussite scolaire, zones d'éducation prioritaire, zones sensibles, milieu rural, projets d'établissements ou d'écoles, etc.).

La formation doit intégrer comme une dimension permanente les moyens modernes d'expression, de communication et de documentation. Les infirmières devront s'initier ou se perfectionner dans l'utilisation de l'informatique, des ressources documentaires, dans les pratiques de communication, conduites de réunion, animation de groupe en relation avec leur nouvel exercice d'infirmière à l'éducation nationale.

Fiche formation générale en commun avec enseignants et CPE (380 heures)

- Sciences sociales et humaines appliquées à l'éducation : 70h (les sciences sociales et humaines ont notamment pour objet d'assurer une confrontation entre la pratique professionnelle et les résultats de la recherche en didactique, sociologie, psychologie, philosophie et sciences de l'éducation. Les contenus de la formation font l'objet, chaque année, d'une réactualisation en fonction des mouvements de la recherche).
- Les politiques éducatives : 24h
- Compréhension des politiques éducatives : 24h
- Histoire du système éducatif : 8h
- Sociologie des acteurs : 16h
- Connaissance et fonctionnement de l'institution: 24h (statuts des différents personnels, droits et devoirs des personnels, champs de compétences de chacun des acteurs, les différentes structures, leurs compétences EPLE, IA, Rectorat).
- Les différentes structures de prévention dans l'institution : 24h
- Développement et apprentissage : 35h
- Adolescence/ socialisation / apprentissages: 24h
- TIC: 39h
- Communication: 39h (gestion de groupes, les effets de groupe, conduites de réunions, prise de parole).

La formation spécifique (600 heures sur l'année, <u>cf. fiche page suivante</u>)

La formation d'adaptation à l'emploi des infirmières de l'EN s'inscrit dans un cursus de formation visant à construire les compétences professionnelles identifiées par la circulaire sur les orientations générales pour la politique de santé en faveur des élèves (n° 2001-012 du 12/01/2001), la circulaire sur les missions des infirmières de l'éducation nationale (n° 2001-014 du 12/01/2001 et les décrets encadrant l'exercice de la profession d'infirmière.

Elle développe six niveaux de responsabilité de l'infirmière :

- 1/ Son intervention éducative et pédagogique dans les entretiens individuels qu'elle est amenée à avoir avec les élèves et les personnels ; 2/ Son intervention éducative et pédagogique
- dans les actions collectives d'éducation à la santé ;
- 3/ Sa responsabilité professionnelle en tant que professionnel de la santé;
- 4/ Son intervention au sein d'une équipe d'établissement ;
- 5/ Son intervention au sein du système éducatif; 6/ Son intervention au sein de l'équipe éducative comme conseiller de santé, pour une prise en charge globale de l'élève.

Elle s'organise autours de moments clairement identifiables permettant à la nouvelle infirmière de l'EN de comprendre et d'exercer progressivement toutes les composantes de sa mission au sein de l'institution et en lien étroit avec l'équipe pédagogique : « Promouvoir la réussite des élèves et des étudiants par la promotion de la santé des jeunes première condition de la réussite scolaire ».

Elle contribue à la construction progressive et réfléchie d'une identité professionnelle spécifique au sein du système éducatif et des établissements scolaires qui allie compétences, dimension éthique, légale et civique du métier. Elle favorise une pratique professionnelle réflexive par la compréhension, au quotidien, de la réalité de la mission des infirmières de l'EN par des modalités spécifiques d'analyse de pratique professionnelle.

Centrée sur le développement de compétences professionnelles spécifiques et l'acquisition de savoirs professionnels, la formation met en relation les savoirs issus des recherches universitaires dans le champ des sciences sociales et humaines, des recherches dans les domaines des soins infirmiers appliqués à l'éducation et ceux issus de la pratique.

Elle doit permettre d'anticiper les évolutions du métier d'infirmière à l'Éducation nationale en développant de nouvelles compétences professionnelles liées :

- au travail en équipe pluriprofessionnelle,
- à une approche systématique éducative systématique dans l'exercice des responsabilités spécifiques de l'infirmière de l'Éducation nationale.
- aux évolutions des pratiques éducatives et pédagogiques en éducation à la santé tant à titre individuel que collectif,
- à l'utilisation des TIC dans les pratiques professionnelles (logiciel SAGESSE).

formation d'adaptation à l'emploi

Afin de permettre une meilleure prise de fonction en tant que titulaire, la formation s'attachera à préparer les infirmières à l'action dans les collèges, lycées professionnels et lycées, à prendre en compte la diversité des publics et les terrains d'exercice, à exercer dans divers contextes, y compris en condition difficile.

Acquérir des compétences professionnelles et développer les connaissances à l'exercice du métier suppose à la fois :

- * Aptitude à remplir les missions spécifiques d'accueil, d'écoute, de repérage, d'accompagnement et d'orientation des élèves pour quelque motif que ce soit dès lors qu'il y a une incidence sur la santé ou la scolarité.
- * Aptitude à remplir des missions spécifiques d'organisation du suivi infirmier, des urgences et des soins, des actions d'éducation à la santé
- * Aptitude à remplir des missions spécifiques d'animation, de communication, de prévention et d'éducation à la santé et à la sexualité tant à titre individuel que collectif.
- * Aptitude à remplir les missions de conseiller technique du chef d'établissement et de la communauté scolaire dans le domaine de la santé des élèves et des personnels.
- * Aptitude à collaborer avec les personnels concernés dans le domaine des enseignements, de l'éducation des élèves.
- * Aptitude à s'adapter à la transformation des établissements scolaires et à devenir acteur de ce changement.

Atteindre ces objectifs implique une organisation de la formation susceptible de :

- Assurer une dimension universitaire de la formation, en particulier dans le domaine de la recherche en soins infirmiers, de la psychologie des adolescents, en sociologie et en sciences de l'éducation.
- Donner au travail en établissement scolaire la place centrale en l'articulant avec une démarche réflexive.

Validation de la formation

La validation de la formation, de la compétence du directeur de l'IUFM, permet d'apprécier le degré de réalisation du projet de formation de l'infirmière stagiaire. Elle s'appuie sur un processus permanent d'évaluation de la formation. Elle permet la certification au niveau bac + 4. Une commission de validation évalue le mémoire (soutenance individuelle), les modules d'enseignement et les stages pratiques. La titularisation est prononcée par le Recteur après avis de la CAPA compétente.

Stages de pratiques accompagnées (475 heures)

Les stages en responsabilité sont situés au centre du dispositif de formation. Ils sont conduits sous la responsabilité de l'infirmière titulaire accueillant la stagiaire. Ce stage doit permettre à l'infirmière stagiaire de :

- Acquérir des savoirs professionnels sur les lieux d'exercice du métier.
- Identifier les problèmes professionnels que la formation et la pratique aideront à résoudre.
- Réinvestir, dans une pratique professionnels, les savoirs acquis dans les divers champs de la formation.
- Èprouver la validité des hypothèses et la pertinence des outils élaborés lors de la formation.
- Exercer ses responsabilités d'infirmières de l'éducation nationale, notamment dans ses dimensions éducatives et pédagogiques.
- Participer à la vie de l'établissement scolaires et aux activités des équipes.
- Analyser ses pratiques.

Déroulement des stages de pratiques accompagnées :

- 1 er trimestre : 3 semaines en lycée et 1 semaine en primaire ;
- 2º trimestre: 4 semaines en LP;
- 3° trimestre : 4 semaines en collège

Dossier Isabelle Duponteil, Béatrice Gaultier

Fiche formation spécifique (800 heures)

- Du décret des actes professionnels à la circulaire des missions (16h)

Profession

- Droits/devoirs et responsabilités (8h)
- La place de l'infirmière dans le système éducatif (8h)
- La politique de santé à l'EN (8h)
- D'une politique institutionnelle à une politique d'établissement (8h)
- Le logiciel Sagesse (16h)
- L'enfant (30h) (Construction pschycoaffective, psycho-sociale, psycho sexuelle / Développement cognitif et socio cognitif / Construction de la personnalité / Anthropologie corporelle et pratiques éducatives / Les troubles de construction).
- L'adolescence (40h) (Socialisation et identité, adolescence et société / Développement psycho affectif et psycho biologique / Adolescence et sexualité / Les troubles de construction, les espaces de résolution)
- Approche culturelle de l'enfance et de l'adolescence (20h)
- Les conduites addictives, les conduites à risques (30h) (Quels schémas ? Quelle prévention ?)
- Les troubles alimentaires (4h)
- Accompagnement et sevrage tabagique (8h)
- Repérage, orientations, accompagnement et suivi des enfants et adolescent souffrants de troubles psychiques (30h)
- La contraception d'urgence (16h)
- L'enfance maltraitée (40h) (Prévention, repérage et accompagnement / Procédures de signalement. Le secret professionnel)
- Accueil / Ecoute / Techniques d'entretien (32 h)
- Organiser un suivi infirmier (8h)
- Organiser les soins et les urgences (8h)
- Monitorat AFPS/HST (72h)
- Éducation à la sexualité (40h)
- Démarche de santé communautaire (30h) (Méthologie, diagnostic d'une population)
- Éducation à la santé à titre individuel (16h)
- Éducation à la santé à titre collectif (40h) [Méthodologie / Constructions d'outils / Techniques d'animation]
- Diagnostic infirmier (20h)
- Analyse de pratiques professionnelles (40h réparties sur 10 demi journées sur l'année)
- Rédaction du mémoire (20h).



Éducation à la santé en France L'école en santé au Québec

En France nous disons qu'il faut être en bonne santé pour réussir à l'École, nous les infirmières nous travaillons dans le cadre d'une mission de promotion de la santé à l'École qui dans l'esprit - il me semble que malheureusement cela reste uniquement dans l'esprit s'approche de la conception québécoise où il s'agit de se situer dans « l'École en santé ». Nos cousins québécois se sont fixés comme objectif le développement de l'enfant tant au niveau de sa santé physique, qu'au niveau de son épanouissement social et psychologique. Le programme ne se contente pas seulement d'un enseignement de consignes et de connaissances, il traite de l'estime de soi, de la compétence sociale, des habitudes de vie, des comportements, de l'environnement familial et scolaire. Toute la communauté éducative - les enseignants et les parents -, mais aussi les services publics de santé et les institutions partenaires de l'éducation sont mobilisés pour une prise en charge collective, concertée et cohérente qui concerne les comportements des adultes, la manière d'évaluer les élèves et les contenus d'enseignement. Partout où il se trouve, le jeune reçoit constamment les mêmes recommandations à propos de la santé. La santé n'est plus un domaine enclavé, hors de la vie quotidienne.

Vaste programme ! Bien éloigné de notre conception de l'éducation à la santé qui part du ministère avec des injonctions à mettre en place : de l'éducation à la nutrition à la sexualité. Des séances spécifiques, la plupart du temps juxtaposées aux enseignements, rarement en complément. Et avec nous, infirmières, seuls les professeurs d'éducation physique et sportive ont légitimité dans l'enseignement en France, à se préoccuper de l'épanouissement physique des élèves.

Les plus curieux d'entre nous peuvent consulter et télécharger, in extenso, gratuitement, sur Internet la revue numéro 138 du ministère québécois de l'éducation : Adresse du site : http://www.viepedagogique.gouv.qb.ca/

Roberte Vermot-Desroches

e dispositif de validation des acquis de l'expérience tel qu'envisagé par le ministère de la santé, pose la question du remplacement de la formation par l'expérience. S'il faut certes encourager et permettre la possibilité à chacun d'évoluer professionnellement, on ne peut se permettre de faire du bricolage dans la santé en voulant apporter des réponses hâtives face au déficit actuel de professionnels au service de la vie humaine : la garantie de qualité des soins exige une qualification reconnue par des diplômes d'État et des décrets professionnels

Jusqu'à présent, certaines professions parce qu'elles étaient réglementées — comme infirmière et médecin —, étaient exclues de ce dispositif. Or, bien qu'il ait été certifié que les professions réglementées ne relèveraient pas de ce nouveau dispositif, il va néanmoins s'appliquer.

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 cette formation. Concentrée sur une période d'études de 39 mois, la formation d'une durée de 4 760 heures dont 2 240 heures d'enseignement théorique obligatoire, ne pourrait tenir sur 4 années universitaires compte tenu de la durée d'une année universitaire (le volume horaire sur deux années d'un DEUG scientifique oscille entre 1 200 et 1 400 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 exécution mais dans le cadre d'une responsabilité totale et entière. Même lorsqu'elle agit sur prescription médicale, les actes qu'effectue une infirmière lui imposent une responsabilité partagée.

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 premiers décrets d'application à 1981. Ces décrets sont revus périodiquement en fonction de l'évolution des techniques d'une part, de la formation initiale dispensée pour devenir infirmière d'autre part:

le décret relatif aux règles professionnelles des infirmiers date du 16 février 1993 (décret n° 93-221)
le décret relatif aux actes professionnels infirmiers et à l'exercice de la profession d'infirmière date du 11 février 2002 (décret n° 2002-19).

La responsabilité professionnelle

La formation et les différents textes ci-dessus visés par le Conseil d'État, confèrent à l'infirmier une responsabilité à plusieurs niveaux (civile, professionnelle, pénale) et en font 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 de conditions d'exercice de plus en plus difficiles dans lesquelles

leur responsabilité est totalement engagée, a conduit à une désaffection rapide de la profession d'infirmière et à une situation de grave pénurie. Face à la pénurie d'infirmières,

des solutions bâtardes...

Le malaise infirmier révélé il y a 15 ans par le fort et long mouvement infirmier des années 90, a donné lieu à un certain nombre de décisions dont un accès à la formation infirmière facilité pour les aides soignants par des quotas imposés dans les instituts de formation en soins infirmiers. Bien que ces quotas aient permis de déceler les importantes difficultés rencontrées par ces personnels pour suivre la formation initiale notamment les enseignements théoriques dispensés, les gouvernements successifs ont persisté dans cette voie. Par ailleurs, plutôt que d'accéder aux demandes de reconnaissance sociale des infirmières, ils ont préféré faire appel aux infirmières espagnoles, aux infirmières déjà parties à la retraite, aux chômeurs... Ces mesures restant sans succès pour résorber la pénurie d'infirmières, il ne faudrait pas que la voie de la VAE constitue une énième mauvaise solution car on assisterait dans ce cas non seulement à une déqualification de la profession infirmière mais également à une baisse de la qualité des soins dispensés par les infirmières.

Une VAE positive en matière de qualité des soins

Vouloir devenir infirmière, avoir exercé dans un hôpital ou avoir vu une infirmière travailler, ne peuvent justifier d'être exempté de l'enseignement de cette formation. La finalité des soins infirmiers nécessite une capacité d'analyse et d'anticipation de décision importante. L'acquisition théorique de savoirs concernant différentes sciences humaines ainsi que la médecine, permet à l'infirmière une approche holistique de la personne qui l'autorise à exercer son jugement dans l'analyse des situations vécues et lui donne la responsabilité de mettre en œuvre une démarche intellectuelle débouchant sur l'action de soigner. Les actes infirmiers codifiés engageant responsabilité pénale et éthique professionnelle, en sont la preuve.

Une analyse approfondie des contenus

S'il ne s'agissait que de reproduire des gestes techniques, l'accès aux études d'infirmière par la voie professionnelle ne se solderait pas par tant d'échecs. Une analyse des différents modules nécessaires à l'acquisition du diplôme d'état d'infirmière est donc indispensable, de même qu'une analyse des acquis des autres étudiants ou professionnels souhaitant valider leurs acquis (licence en biologie, aide-soignant, ...). Une partie des modules pratiques de première année d'infirmière par exemple pourrait certainement être validée par les aides soignants qui seraient 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 : dans ce cadre, il sera nécessaire de trouver quelle validation des années d'études et quelle expérience seront requises

Quels objectifs à terme?

Réforme des études de santé, formation à l'université, validation universitaire de l'ensemble du cursus, intégration des diplômes dans le système I MD

La décentralisation aux régions de l'organisation de la formation d'infirmière dont le diplôme et les programmes sont nationaux, doit tout mettre en œuvre pour :

- 1. Intégrer la formation infirmière au système LMD;
- 2. Reconnaître le véritable niveau de formation de cette profession au niveau L, voire M + 1 ;
- 3. Prendre en compte la réflexion en cours depuis des années autour d'une 1 tre année de formation pour l'ensemble des professions de santé dont l'intérêt serait de permettre des passerelles entre les professions concernées. Cette réforme des études des professions de santé nécessite un pilotage du ministère de l'Éducation nationale notamment pour la certification des diplômes.

Reconnaissance de la recherche en soins infirmiers

En tant que professionnels de la santé, toutes les infirmières devraient pouvoir s'exprimer sur l'avenir de leur profession, sur leur formation, sur la valeur du DE actuellement homologué à Bac + 2 et qui devrait être homologué à M + 1, sur leur carrière, leurs conditions de travail, leurs salaires... Elles devraient aussi se faire entendre concernant la place qu'elles occupent dans le système de santé quel que soit leur champ d'activité. Parce qu'elle est en contact permanent avec la population, cette profession, quel que soit son secteur d'activité, a été conduite à s'adapter à l'évolution des nouveaux besoins et attentes de santé et à adapter de nouvelles prises en charge. Cette évolution et cette adaptation passent nécessairement par une réflexion de fond sur les pratiques professionnelles et une reconnaissance de la recherche en soins infirmiers. Cependant, des difficultés subsistent dans la profession pour exprimer ces besoins et ces attentes professionnelles. Les revendications des infirmières sont le plus souvent fondues dans des revendications multiprofessionnelles ou multicatégorielles entraînant les gouvernements à n'accorder que quelques avancées catégorielles, évitant ainsi le vrai débat de fond qui tient à la reconnaissance sociale de la profession tout entière par la reconnaissance de son expertise et de ses compétences dans le domaine de la santé.

Les demandes des étudiants infirmiers

Les étudiants infirmiers revendiquent depuis des années un réel statut d'étudiant aligné sur celui de l'enseignement supérieur, des droits sociaux équivalents à ceux des étudiants des autres filières mais aussi la reconnaissance d'un niveau d'études à bac + 3 voire + 4. Bien que les admissions dans les IFSI aient été considérablement augmentées compte tenu de la pénurie d'infirmiers, aucun moyen supplémentaire n'a été dégagé : cours surchargés, lieux de stages débordés, encadrement déficient et dangereux... Ceci est la conséquence de la tutelle exercée par le ministère de la Santé sur les études des étudiants en soins infirmiers qui ne bénéficient pas des mêmes bourses que les autres étudiants (bourses allouées selon une enveloppe prédéfinie et distribuée par les DDASS). Obligés d'être salariés pour vivre, les étudiants infirmiers sont contraints d'effectuer des gardes le weekend pour financer leurs études. Cette gestion différente des bourses est source d'iniquité de traitement par rapport à l'ensemble des autres étudiants du supérieur.

Isabelle Duponteil

Parents de trois enfants La FSU conteste

En mai 2006, la FSU a contesté auprès du cabinet du ministre de la Fonction publique les nouvelles modalités de calcul de la pension annoncées par le ministère des Finances.

Elle vient d'avoir gain de cause puisque le ministère des Finances via le service des pensions a envoyé au secrétaire général de la FSU, un courrier par lequel il l'informe qu'il retire les dispositions incriminées.

À qui était destiné ce recul ? Aux fonctionnaires qui remplissent les nouvelles dispositions de l'article L24, et qui les remplissaient déjà en 2003 (avoir au moins trois enfants et totaliser 15 ans de service).

De quoi s'agissait-il?

Suite à une note du ministère des Finances (note n°797 du 19 mai 2006), les services des pensions avaient informé les parents de trois enfants d'une modification du calcul de leur pension, applicable aux départs en retraite postérieurs au 31 décembre 2006. Le ministère prétendait fixer l'année d'ouverture du droit à 2005, diminuant de ce fait la pension, puisque une annuité n'était plus comptabilisée pour 2 pour cent mais pour 1,948 pour cent. Alors que pour la FSU, la réforme des retraites de 2003 avait prévu que les paramètres de calcul d'une pension de retraite étaient ceux de l'année au cours de laquelle le fonctionnaire avait acquis la possibilité de liquider sa pension – l'année d'ouverture des

De plus, le SG de la FSU est intervenu auprès du service des pensions le 27 septembre sur la situation des parents de 3 enfants ayant demandé leur départ anticipé à la retraite avant le 1er janvier 2007, suite à cette note du service des pensions afin de ne pas être pénalisés par un calcul de pension différent de celui qu'ils attendaient. Par un courrier du 6 octobre 2006, le service des pensions lui a répondu : «(...) les demandes de maintien en fonction des parents en activité qui réunissent les trois conditions d'ouverture des droits antérieurement à l'année 2005 et qui avaient souhaité être radiés des cadres au plus tard le 31 décembre 2006 seront reçues favorablement dès lors que ces personnels en expriment le souhait ».

Retraites

Peréquation, indexation, décote... Quelques conseils...

a péréquation ou indexation – c'est-à-dire l'évolution du montant des pensions en lien avec l'évolution des salaires – est supprimée. Depuis 2004, les pensions sont revalorisées chaque année par décret conformément à l'évolution prévisionnelle des prix à la consommation prévue dans la loi de finances pour l'année considérée (+ 1,8 % au 01/01/2006). Ce mécanisme, qui pouvait sembler être favorable aux retraités, provoquera à terme une dégradation des retraites par rapport aux revenus d'activité et une baisse de leur pouvoir d'achat. Cette disposition est toujours dénoncée par les syndicats et associations de retraités qui demandent une révision de la loi.

Futurs retraités, votre dossier!

Avant de déposer votre demande de départ à la retraite, vérifiez bien le décompte de vos trimestres validés, des bonifications auxquelles vous avez droit et le taux qui vous est attribué. Vous avez un an pour contester, mais mieux vaut le faire avant. Vous pouvez, dès 58 ans, demander au rectorat votre relevé de carrière. Cependant, si vous êtes né(e)s en 1947 ou antérieurement et si vous ne l'avez pas encore fait, le rectorat refusera sans doute de vous établir ce « dossier d'examen des droits à pension », le service des pensions du ministère de l'Éducation nationale se trouvant dans l'obligation de communiquer cette année au plus tard leur dossier aux agents nés en 1949 et 1948 afin d'accélérer le règlement des pensions (circulaire du 20/04/2006). Par un communiqué de presse du 11 juillet 2006, la FSU dénonce ces instructions qui risquent d'entraîner des difficultés et des retards de paiement de la pension aux personnes concernées et sont contraires à la loi qui prévoit le droit à l'information des salariés à des moments clés de leur carrière.

Pour les périodes d'exercice comme non-titulaire, adressez une demande à l'IRCANTEC

(02 41 05 25 25), et pour les périodes hors fonction publique, à la CNAVTS (01 55 45 50 00).

Calcul du montant de la pension : décompte et valeur des annuités (Art.L.13.)

La durée des services et bonifications admissibles en liquidation s'exprime en trimestres, le nombre de trimestres nécessaires pour obtenir le pourcentage maximum évolue chaque année pour passer à 160 en 2008 : (+ un semestre par an de 2004 à 2008 = 40 annuités, puis un trimestre par an pour atteindre 41 annuités =164 trimestres en 2012), sauf si un décret contraire vient ajuster ce calendrier.

*** Règle de l'arrondi (Art.R.26.) : la fraction de trimestre égale ou supérieure à 45 jours est comptée pour un trimestre, la fraction de trimestre inférieure à 45 jours est négligée.

Le pourcentage maximum est fixé à 75 % du traitement brut perçu depuis 6 mois au moins, et ne peut dépasser 80 % du traitement en prenant en compte les bonifications.(Cf. *Tableau 1* ci-dessous)

La durée d'assurance est une notion nouvelle qui recouvre la durée des services comme fonctionnaire et les périodes donnant lieu à cotisations dans un autre régime de retraite ; la décote est calculée par rapport à la durée d'assurance.

La décote ou coefficient de minoration (Art.L.14.) : nouvelle sanction !!!

Si au moment de prendre votre retraite, vous ne totalisez pas le nombre de trimestres nécessaire pour obtenir le pourcentage maximal de la retraite, le montant de votre pension sera réduit par une décote dont le taux est progressif (Cf. *Tableau 2* ci-dessous) et limité à 20 trimestres. Cette décote s'annule à partir d'une certaine date qui est fonction de l'année de la prise de la retraite et de l'année limite de la prise de la retraite.

Marie Françoise Mahéo

Tableau 1

Ouverture Durée des des droits cotisations		Nombre d'anuités	Valeur de l'annuité	Taux de décote par année manquante
2006 156 trimestres		39	1,923	0,5 %
2007	158 trimestres	39,5	1,899	1 %
2008	160 trimestres	40	1,875	1,5 %
2009	161 trimestres	40,25	1,863	2 %
2010	162 trimestres	40,5	1,852	2,5 %
2011	163 trimestres	40,75	1,840	3 %
2012	164 trimestres	41	1,829	3,5 %

Tableau 2

Année de liquidation de la pension	Taux appliqué par trimestre manquant / par année manquante	Age auquel la décote s'annule par rapport à la limite d'âge
2006	0,125 % - 0,5%	Limite d'âge - 16 trimestres = 61ans
2007	0,25 % - 1%	Limite d'âge -14 trimestres = 61,5ans
2008	0,375% - 1,5%	Limite d'âge - 12 trimestres = 62ans
2009	0,5% - 2%	Limite d'âge - 11 trimestres = 62,25
2010	0,625% - 2,5%	Limite d'âge - 10 trimestres = 62,5
2011	0,75% - 3%	Limite d'âge - 9 trimestres = 62,75
2012	0,875% - 3,5%	Limite d'âge - 8 trimestres = 63
2013	1% - 4%	Limite d'âge - 7 trimestres = 63,25
2014	1,125% - 4,5%	Limite d'âge - 6 trimestres = 63,5
2015	1,25% - 5%	Limite d'âge - 5 trimestres = 63,75
2016	1,25% - 5%	Limite d'âge - 4 trimestres = 64
2017	1,25% - 5%	Limite d'âge - 3 trimestres = 64,25
2018	1,25% - 5%	Limite d'âge - 2 trimestres = 64,50
2019	1,25% - 5%	Limite d'âge - 1 trimestre = 64,75
2020	1,25% - 5%	Limite d'âge - 0 trimestre = 65 ans

Droits, libertés...

Esclavage moderne : au moins 12 millions de victimes dans le monde

PÉTITION COMMUNIQUÉ

SE FAIRE SOIGNER SANS SE FAIRE ARRÊTER : UN DROIT REMIS EN CAUSE

Médecins du Monde lance une pétition pour demander le retrait immédiat de la circulaire du 21 février 2006.

La circulaire ministérielle du 21 février 2006, adressée aux préfets et procureurs, explique dans les moindres détails les modalités d'interpellation des personnes sans titre de séjour. Elle mentionne les lieux où peuvent être effectuées les interpellations : les hôpitaux, les blocs opératoires, les centres d'accueil pour toxicomanes, ou encore les salles d'attentes et halls d'accueil, les sièges d'associations, les foyers et centres d'hébergement.

Cette circulaire remet en cause les principes fondateurs de la déontologie médicale à commencer par la règle tacite mais admise qui protège les patients dans les lieux de soins, qui exercent une mission de santé publique. En allant jusqu'à évoquer la possibilité d'interpellation au bloc opératoire, la circulaire indique qu'aucun lieu n'est plus protégé.

Le droit aux soins est inscrit dans le préambule de la constitution française. C'est un droit fondamental de la personne humaine. Il ne doit jamais être utilisé à d'autres fins que la préservation de la santé.

Nous, soignants, hospitaliers, libéraux, associatifs, refusons expressément aux forces de l'ordre l'entrée dans nos salles d'attente ou halls d'accueil pour y procéder à des contrôles ou interpellations. Nous, soignants, hospitaliers, libéraux, associatifs, continueront quoiqu'il arrive à accueillir tout patient pour les soins dont il a besoin en respectant notre serment d'Hippocrate.

Nous, citoyens, refusons la remise en cause de ces principes fondamentaux et demandons le retrait immédiat de cette circulaire.

Médecins du Monde appelle tous les professionnels de santé, les syndicats et les citoyens à rejoindre cet appel en signant la pétition sur le site:

> http://www. medecinsdumonde.org

GENEVE, 10 mai 2006 (AFP) - Plus de 12 millions de personnes dans le monde sont victimes de formes modernes d'esclavage, un phénomène qui tend à s'aggraver en Europe sous l'effet de la mondialisation. Dans un rapport publié il y a un an, le Bureau international du travail (BIT) a estimé à au moins 12,3 millions le nombre de personnes victimes de « travail forcé » dans le monde.

« Pour nous, c'est de l'esclavage moderne », souligne Patrick Belser, expert du travail forcé au BIT. Ces travailleurs rapportent 32 milliards de dollars par an à ceux qui les exploitent. Ce fléau concerne surtout l'Asie, avec 9,5 millions de travailleurs forcés. L'Amérique latine en compte 1,3 million, l'Afrique subsaharienne 660 000, le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord 260 000. Il y en a 360 000 dans les pays industrialisés et 210 000 dans les économies en transition. Environ 55 % des travailleurs forcés sont de sexe féminin et 40 % à 50 % ont moins de 18 ans, selon M. Belser. Les plus gros contingents se retrouvent en Inde et au Pakistan. Ce sont le plus souvent des métayers forcés de donner la moitié de leur récolte à leur propriétaire terrien. Comme ils n'ont pas assez pour vivre avec ce qu'il leur reste, ils s'endettent auprès de leur propriétaire et se retrouvent en situation de servitude avec leurs enfants, observe l'expert. Près de 10 millions de travailleurs sont exploités par des particuliers (dont 1,5 à 2 millions dans la prostitution), mais 2,5 millions d'autres sont opprimées par l'État, comme en Chine où 300 000 personnes sont internées dans des camps de « réhabilitation par le travail », souligne M. Belser. En Birmanie, un nombre indéterminé de gens sont recrutés par les militaires pour construire des routes, des camps militaires, ou pour du déminage, ajoute-

Mais à côté de ces formes « traditionnelles » de travail forcé, que l'on peut espérer en diminution avec la modernisation d'un pays comme l'Inde,

apparaissent d'autres formes de servitude induites par la mondialisation et l'activité croissante des réseaux de passeurs clandestins à destination des pays développés.

« En Europe, le travail forcé est clairement en augmentation », relève M. Belser. Si la prostitution représente probablement les deux-tiers du phénomène sur ce continent, le travail forcé apparaît aussi dans les secteurs économiques délaissés par les inspecteurs du travail, comme l'agriculture.

« Il y a des zones d'ombre créées par la déréglementation de certains secteurs, l'immigration clandestine et les baisses de prix qui poussent certains entrepreneurs à rechercher les salaires les plus bas possibles », observe le spécialiste du BIT. Beaucoup de ces victimes se retrouvent dans des restaurants ou des ateliers clandestins, obligées de travailler 10 ans pour un salaire de misère afin de rembourser leur dette auprès des passeurs, estimet-il. L'Organisation mondiale pour les migrations (OIM) évalue entre 700 000 et 2 millions le nombre de personnes victimes de traite chaque année dans le monde. Sur ce total, l'OIM parvient à venir au secours de quelque 5 000 personnes qui ont été souvent trompées par les passeurs, ce qui n'enlève rien à leur statut de travailleurs forcés.

« Les femmes victimes de traite savent peut-être où elles vont et qu'elles seront prostituées, mais elles ne savent pas qu'elles seront frappées, violées et exploitées par des souteneurs », souligne Jemini Pandya, porte-parole de l'OIM.

Le travail forcé est défini depuis 1930 par une convention internationale comme toute forme de travail non volontaire imposée sous la menace d'une sanction. L'esclavage, défini comme étant l'appropriation d'une personne par une autre, a été interdit par une convention de 1926 et n'existe plus en tant que tel puisque aucun droit de propriété ne peut être invoqué.

Le procès des infirmières bulgares se poursuit.

Un nouvel épisode du procès de cinq infirmières bulgares et d'un médecin palestinien, jugés pour avoir inoculé le virus du sida à 426 enfants Libyens, dont 51 sont décédés, à l'hôpital de Benghazi (nord-est de la Libye), s'est ouvert le 5 septembre à Tripoli. Au cours de l'audience précédente le 29 août, le procureur avait réclamé la confirmation de la peine capitale contre les six accusés, qui sont rejugés depuis le 11 mai après avoir été condamnés à mort en première instance. « Les preuves ayant été établies et après les aveux des accusés et les déclarations des témoins, je requiers la peine extrême, qui est la peine de mort », avait déclaré le procureur dans son réquisitoire. Le réquisitoire avait été précédé par le témoignage d'une jeune Libyenne contaminée, qui avait affirmé que l'une des infirmières lui avait « administré une injection de force », sans indiquer la nature de l'injection. A la suite de ce réquisitoire, Paris et Washington ont appelé à la libération des six accusés. Incarcérés depuis 1999, ils avaient été condamnés à mort en première instance le 6 mai 2004, mais la Cour suprême libyenne avait ordonné le 25 décembre un nouveau procès. Fin décembre, la Bulgarie, en partenariat avec l'Union européenne. les États-Unis et la Grande-Bretagne, a constitué

un fonds international pour aider la Libye à combattre le sida, assurer la mise aux normes de l'hôpital de Benghazi et dédommager les victimes ou leurs familles. Les familles réclament 10 millions de dollars par enfant atteint, une demande rejetée par Sofia, qui plaide « l'innocence » des infirmières. La prochaine audience aura lieu le 31 octobre 2006.



Bienvenue dans le corps des infirmier(e)s de l'Éducation nationale

Ces pages « spécial stagiaires » vous apportent des informations essentielles en ce début de carrière à l'Éducation nationale. Prenez-les en compte car elles vous aideront à connaître un certain nombre de droits et de devoirs inhérents à votre entrée dans ce ministère. En effet, dans le système éducatif les conditions de travail et les missions confiées à notre profession sont très spécifiques. Par contre notre statut est identique à celui des infirmiers des autres fonctions publiques sauf les primes qui diffèrent.

Actuellement des actions intersyndicales des fédérations de l'éducation sont en cours compte tenu des nombreuses suppressions de postes mais également des actions intersyndicales pour la reconnaissance de notre profession.

Ces dossiers relatés dans nos publications, sont le fruit du travail que nous avons mené avec la profession depuis treize ans, date de la création de notre syndicat. Il nous reste encore beaucoup à faire pour parvenir à revaloriser notre carrière à l'Éducation nationale, notamment obtenir la catégorie A pour tous et pas seulement un accès en A pour quelques unes, également une formation spécifique à la hauteur de nos missions dans ce ministère et bien sûr les moyens nécessaires en postes pour mieux répondre à ce qu'attendent les jeunes de notre profession. C'est ce que nous nous attachons à faire conformément aux mandats de notre dernier congrès de 2004.

Qu'est ce que le SNICS ?

Le SNICS est l'un des 23 syndicats de la Fédération Syndicale Unitaire (FSU). Étant l'un des 15 syndicats cofondateurs de la FSU, le SNICS a participé activement à la création de cette fédération en avril 1993. Depuis cette date, la FSU est devenue non seulement la première fédération des personnels de l'Éducation, de l'Enseignement, de la Recherche et de la Culture mais aussi la première organisation représentative de la Fonction publique d'État. C'est dire son importance et la force qu'elle représente dans les négociations avec le ministère de l'Éducation nationale et avec le ministère de la Fonction publique.

La représentativité du SNICS : CAPN et CAPA

Le SNICS, syndicat auquel ne peuvent adhérer que des infirmier(e)s, a connu ses premières élections professionnelles en 1994 un an après sa création : avec 39,4 % des voix des collègues, il devient d'emblée le 1er syndicat de la profession à l'Éducation nationale. En 1997, les infirmier(e)s accordent au SNICS 52,21 % de leurs suffrages, 54 % en 2000 et enfin 54,9 % en 2004.

Cette représentativité attribue au SNICS 5 sièges sur 7 à la Commission Administrative Paritaire Nationale (CAPN), lieu où sont traitées les questions concernant la carrière des infirmier(e)s. Notre syndicat devance ainsi de 26,5 % le syndicat placé en 2º position (le SNIES-UNSA).

Le rôle des représentants des personnels, élus du SNICS, est de défendre, en toute transparence et dans l'équité, les intérêts et les droits des personnels et de l'ensemble de la profession.

Publications du SNICS

L'équipe nationale édite un bulletin intitulé « *De but en blanc* » envoyé en priorité aux syndiqué(e)s et parfois à toute la profession à des moments clés pour l'avenir.

Des publications académiques viennent renforcer ces publications nationales en vous apportant des informations locales adaptées à chaque académie et des invitations à participer à la vie syndicale académique, notamment des réunions d'informations syndicales organisées chaque trimestre. Pour y participer vous devez déposer auprès de votre chef d'établissement ou votre président d'Université, une autorisation d'absence que l'on n'a pas le droit de vous refuser.

Les revendications du SNICS et son projet professionnel

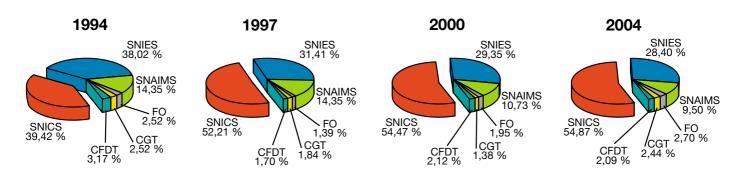
Le SNICS est porteur de revendications professionnelles qui s'inscrivent dans un véritable projet pour la profession, construit pour permettre la reconnaissance de notre place dans l'équipe éducative et pédagogique au côté des enseignants et des conseillers d'éducation :

- catégorie A **pour tou(te)s**, demande légitime et attendue, seul moyen d'endiguer le désintérêt actuel pour notre profession appelée pourtant à se renouveler du fait des nombreux départs à la retraite;
- une année de formation universitaire pour une meilleure adaptation à l'emploi et un travail en équipe avec les personnels d'enseignement et d'éducation :
- des créations de postes en nombre suffisant pour répondre aux besoins de tous les jeunes, de la maternelle à l'Université:
- l'arrêt du redéploiement qui saupoudre les postes, déstabilise les jeunes qui ne savent plus à qui s'adresser et conduit à un émiettement du travail et à un délayage des missions;
- une amélioration des conditions de travail par une diminution de l'horaire hebdomadaire actuel de 39 h 30.

Nous vous souhaitons une bonne rentrée scolaire et espérons vous rencontrer lors des prochaines réunions syndicales, réunions qui vous sont tout particulièrement réservées puisque vous pourrez vous y procurer de nombreux textes dont le nouveau statut, les missions, les horaires, etc.

L'équipe du SNICS

Évolution des résultats depuis les élections de 1994



L'EXERCICE DE LA PROFESSION

Vous avez reçu ou allez recevoir une formation spécifique à l'exercice de la profession à l'Éducation nationale lors d'un stage intitulé « stage d'adaptation ». Sa durée est variable d'une académie à l'autre, en général de deux à trois semaines étalées sur l'année scolaire. De l'avis du SNICS, ce stage ne répond pas suffisamment aux exigences réelles rencontrées sur le terrain qui nécessiteraient :

- une connaissance plus approfondie du système éducatif,
- la mise en place d'un tutorat assuré par une collègue titulaire,
- une véritable année de formation comme les enseignants et les conseillers d'éducation par exemple.

Circulaire 2001-012 du 12/01/02, Missions des infirmier(e)s de l'Éducation nationale

La santé étant un facteur déterminant dans la réussite scolaire, le système éducatif a besoin de l'implication de l'ensemble de la communauté éducative dans la promotion de la santé. C'est pourquoi le « Service de promotion de la santé » créé par la circulaire du 24/06/91 a été dissout et remplacé par la « Mission de promotion de la santé ». Outre les personnels de santé, cette mission implique également les personnels d'enseignement et d'éducation. L'accueil de l'élève à l'infirmerie pour quelque motif que ce soit et les suites à donner, relèvent bien sûr du rôle propre de l'infirmier(e). Ils engagent d'ailleurs totalement sa responsabilité individuelle en dehors de toute hiérarchie, au civil comme au pénal. Dans ce cadre, l'infirmier(e) a compétence pour prendre les initiatives nécessaires, poser un diagnostic infirmier et mettre en œuvre les actions appropriées.

Responsabilité

Concernant la responsabilité inhérente à notre métier, nous vous conseillons de vous assurer contre les risques professionnels. Il existe à l'Éducation nationale plusieurs assurances qui assurent tous les personnels. Dans de nombreux établissements un membre du personnel se charge de collecter les adhésions.

Cahier de l'infirmière

L'infirmier(e), quel que soit son lieu d'exercice, inscrit ses actes sur le « volet 1 » d'un document intitulé "cahier de l'infirmière" et reporte ses activités (actions en éducation à la santé, travail de recherche, réunions, ...) sur le « volet 2 ». Ce cahier existe également sous forme informatisée (logiciel Sagesse). Les statistiques de fin d'année scolaire étant à l'image de ces documents, il est indispensable d'utiliser exclusivement les volets 1 et 2, qu'ils soient sur support papier ou informatique. Pour vous les procurer, renseignez-vous au secrétariat d'intendance de votre résidence administrative. Leur financement ne doit pas être prélevé sur le compte de l'infirmerie mais sur un budget « fourniture administrative ». À titre indicatif, l'imprimerie Berger-Levrault propose le document le plus simple d'utilisation en raison de la codification imprimée sur chaque feuille.

Médicaments et matériel courant

Les infirmeries devant être équipées tant en matériel administratif que professionnel, l'administration doit donner à notre profession les moyens de fonctionner (bureau, téléphone, armoire, lit...) et un budget pour l'achat des médicaments d'usage courant et du petit matériel (bandes, gants...). Ce budget est discuté et voté au Conseil d'Administration.

Organisation des soins et des urgences

Le 6 janvier 2000, le ministère de l'Éducation nationale a publié un Bulletin Officiel spécial (BOEN N° 1 hors série) « Protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les EPLE ». Vous devez vous procurer ce texte qui est un guide à suivre. Ce BO définit non seulement les modalités d'organisation des soins et des urgences, mais donne des indications sur :

- l'utilisation par les infirmier(e)s des médicaments dits d'usage courant, en vente libre dans les pharmacies, des médicaments d'urgence et de ceux prescrits dans le cadre des projets d'accueil individualisés (PAI),
- l'équipement des infirmeries,
- le matériel nécessaire pour les soins, pour le dépistage,
- l'organisation des premiers secours,
- les secours d'urgence...

NB: bien que la partie concernant la contraception d'urgence ait été annulée, la modification de la loi permet de nouveau à notre profession de la délivrer.

Hiérarchie

Autonome, l'infirmier(e) n'est pas sous la hiérarchie du service médical. Sa seule hiérarchie de type administratif est exercée par :

- le chef d'établissement de la résidence administrative pour les infirmier(e)s d'établissement ou en poste mixte;
- le président de l'Université pour les infirmier(e)s exerçant en Université.

Chacun d'eux émettra un avis pour la titularisation et proposera au recteur, la seule note existant pour l'infirmier(e), à savoir une note administrative.

Discrétion professionnelle et secret professionnel

Il est normal qu'un fonctionnaire dans l'exercice de ses fonctions puise accéder à des informations qui sont liées soit au service public luimême, soit aux usagers. La diffusion de ces informations peut porter préjudice, par la nature des éléments qu'elles contiennent, à l'un ou aux autres. En cela l'obligation de discrétion et de secret professionnel ont en commun d'être des moyens de protection.

- discrétion professionnelle : la discrétion professionnelle est une obligation instituée dans l'intérêt du service et destinée à protéger les secrets administratifs dont la divulgation pourrait nuire à l'accomplissement normal des tâches ou à la réputation de l'administration. Elle s'impose à tous les agents de l'administration.

- secret professionnel : contrairement à la dis-

crétion professionnelle, le secret professionnel est destiné à protéger le secret des particuliers. Il procède du code pénal. En conséquence, l'agent public qui viole la règle du secret professionnel s'expose autant à des poursuites pénales qu'à des sanctions disciplinaires. Sauf cas prévu par la loi, l'infirmière n'est déliée de l'obligation de secret professionnel qu'avec l'autorisation de son bénéficiaire. Pour l'infirmière, est couvert par le secret professionnel tout ce qu'elle a pu comprendre, voir ou entendre d'une personne.

La place de l'infirmier(e) auprès des jeunes

Pour la première fois en 1990, les lycéens dans la rue ont réclamé des postes d'infirmières... Depuis cette date, notre profession est régulièrement plébiscitée par les jeunes quel que soit le niveau de scolarité. Cela a conduit les ministres successifs de l'Éducation nationale à annoncer des mesures de créations qui n'ont malheureusement jamais été appliquées dans leur intégralité. Cela explique les retards actuels.

L'évolution des postes en quelques étapes...

1948: les premiers postes d'infirmières de l'Éducation nationale sont créés dans les CET et les internats. Petit à petit, des postes sont créés, chaque établissement voulant avoir « son » infirmière.

1985 : les 1200 infirmières de « santé scolaire » dépendant du ministère de la santé sont rattachées au ministère de l'Éducation nationale où exercent 3 500 infirmières dans les lycées et les collèges.

1990 : les lycéens dans la rue réclament des infirmières ! Mise en place par Lionel Jospin du plan d'urgence des lycéens dont la deuxième mesure doit créer 2 000 postes. 84 postes créés !

1994 : Nouveau Contrat pour l'école de François Bayrou dont la décision n° 119 précise « une infirmière par établissement de plus de 500 ». 350 postes créés !

2000 : BO collège de l'an 2000 de Ségolène Royal qui prévoit le renforcement du rôle et de la place de l'infirmière dans chaque collège... 700 postes créés !

2005 : Loi pour l'avenir de l'École de François Fillon programme 1 520 créations de postes d'infirmière sur 5 ans ! 300 postes créés en 2006. À suivre pour 2007...

Si l'on ajoute les 1 520 créations de François Fillon, le ministère aura créé depuis 1994 plus de 2 600 postes d'infirmières... Même s'il faut reconnaître que notre place auprès des jeunes se renforce petit à petit, ces créations ne suffisent toujours pas compte tenu du retard accumulé : il manque ainsi plus du double des postes existants aujourd'hui (soit 6 983 postes) au corps des infirmières de l'Éducation nationale et de l'enseignement supérieur pour remplir l'ensemble des missions qui nous sont assignées... C'est pourquoi le SNICS œuvre sans relâche pour une véritable politique de santé s'accompagnant des moyens nécessaires pour tous les jeunes quel que soit le niveau de scolarité et le lieu (rural ou urbain).

QUELQUES PRINCIPES DE LA FONCTION PUBLIQUE

La carrière

La Fonction publique d'État en France est basée sur un système de carrière et non sur un système d'emploi. Les agents sont recrutés pour faire « carrière » pendant toute leur vie active, sauf accident ou sanction disciplinaire. Il en résulte deux caractéristiques principales :

- une hiérarchisation des grades et des emplois. Exemple : les infirmières de classe supérieure sont dans une grille indiciaire dont l'indice terminal est supérieur au grade d'infirmière de classe normale
- une situation statutaire et réglementaire.

Le Statut

Tous les agents publics ont une situation juridique définie unilatéralement par des dispositions générales et impersonnelles, édictées sous forme de lois ou règlements (décrets, arrêtés) qui constituent leur statut. Cette situation a une double implication juridique:

- interdiction des accords individuels : il est impossible pour l'administration et ses agents de négocier des conditions particulières d'emploi, de rémunération ou d'avancement. Seules les dispositions statutaires sont applicables excluant tout arrangement aussi bien dans l'intérêt de l'administration que celui de l'agent. De tels arrangements étant considérés comme nuls, ils ne sont créateurs ni de droits ni d'obligations. Par conséquent, ni l'administration ni l'agent ne sont en aucun cas tenus de les respecter.

- la mutabilité de la situation de l'agent : l'administration peut à tout moment, mais selon des procédures très précises (avis de certaines commissions et instances voire avis du Conseil d'Etat, publications de décrets et arrêtés), modifier la réglementation en vigueur. Cependant, un traitement perçu en vertu de la réglementation antérieure est définitivement acquis.

Contrairement au salarié de droit privé qui est lié à son employeur par un contrat de travail, le fonctionnaire entre dans un statut légal et réglementaire, ce qui signifie qu'il ne peut négocier ses conditions de travail et que sa situation est modifiable à tout moment. Le fonctionnaire peut donc voir sa situation évoluer dans un sens avantageux (augmentation de ses droits) ou au contraire désavantageux (augmentation de ses obligations). Cette situation résulte du fait que le fonctionnaire doit remplir un service public et donc répondre à la satisfaction de l'intérêt général.

Cependant ses conditions de travail pourront être négociées, et elles le sont, non pas individuellement mais collectivement, par les organisations syndicales au sein des instances paritaires.

Le principe de distinction entre le grade et l'emploi

Un principe prévaut dans toute la Fonction publique, celui de la distinction entre le grade (carrière) et l'emploi (poste).

Cela signifie que le grade est personnel, il appartient au fonctionnaire, alors que l'emploi est un poste de travail qui est à la disposition de l'autorité administrative (le ministre, le recteur). Ainsi les négociations ou les modifications de postes (emplois) relèvent d'instances spécifiques, les Comités Techniques Paritaires (CTP), alors que tout ce qui relève de la carrière (la situation personnelle de l'agent) relève des Commissions Administratives Paritaires (CAP). Les organisations syndicales siègent dans ces deux types d'instances.

Le principe de partition

La carrière de l'infirmier(e) à l'Éducation nationale, du recrutement à la liquidation des droits c'est à dire la retraite, sera ponctuée de moments et d'actes administratifs. Que ce soit pour la nomination, la titularisation, l'avancement, les mutations, les détachements..., les représentants du personnel sont obligatoirement consultés. En effet depuis la loi de juillet 1983, la Fonction publique fonctionne selon le principe de partition. « Les fonctionnaires participent, par l'intermédiaire de leurs délégués siégeant dans des organismes consultatifs, à l'organisation et au fonc-

tionnement des services publics, à l'élaboration des règles statutaires et à l'examen des décisions individuelles relatives à leurs carrières ». Cette participation s'étend aussi à la gestion de l'action sociale, culturelle, sportive et de loisirs dont peuvent bénéficier les fonctionnaires.

La mise en œuvre de ce principe s'effectue par l'intermédiaire d'organismes consultatifs à caractère paritaire (un nombre égal de représentants de l'administration et de représentants des personnels). Ces organismes se retrouvent aussi bien à l'échelon national (ministère) que sur le plan local (académies).

Les plus significatifs quant à leur implication directe sur notre carrière ou nos postes sont au niveau académique :

- Le Comité Technique Paritaire Académique (CTPA)

Présidé par le recteur et composé à nombre égal des représentants de l'administration et des représentants des personnels **désignés** par les organisations syndicales représentatives. Les sièges sont répartis entre les organisations syndicales compte tenu du nombre de voix obtenues aux élections des Commissions Administratives Paritaires. Le CTPA traite des problèmes relatifs à l'organisation et au fonctionnement des services (implantation des postes et leur quotité...), au recrutement des personnels, à leur formation. Il est obligatoirement consulté sur les critères de répartition des primes et indemnités etc.

- Les Commissions Administratives Paritaires Académiques (CAPA).

Également présidées par le recteur, elles sont paritaires comme le CTPA. Les représentants des personnels y siégeant sont élus à la représentation proportionnelle sur des listes présentées par les organisations syndicales. La consultation des CAPA est obligatoire préalablement à toute décision individuelle affectant la carrière d'un fonctionnaire : titularisation, notation, avancement, détachement ou mutation, licenciement pour insuffisance professionnelle et congé pour formation. Le défaut de leur consultation entache d'illégalité la décision prise. Les CAPA peuvent être consultées à la demande du fonctionnaire

dans les cas de refus d'autorisation de travail à temps partiel ou d'absence pour suivre une formation. Elles peuvent également siéger en conseil de discipline.

L'importance des CAPA est telle que la jurisprudence considère leur existence dans les services, comme une garantie fondamentale.

Le principe hiérarchique

Un autre principe fondamental de la Fonction Publique est celui du principe hiérarchique, caractéristique de l'organisation administrative. Ce principe se traduit par l'exercice d'une autorité qui suppose une structure pyramidale des tâches, et des rapports de subordination entre ceux qui les accomplissent.

A chaque niveau de cette hiérarchie (Ministère, Rectorat, Etablissement) correspond une sphère de compétences qui s'exerce sous le contrôle du niveau qui lui est immédiatement supérieur. La subordination ne repose pas sur des liens de dépendances personnelles. Elle résulte d'un système de règles impersonnelles et objectives qui déterminent des fonctions et les conduites des agents. Ces derniers ne sont tenus d'obéir que dans le cadre des obligations de leurs fonctions. L'obligation d'obéissance hiérarchique représente dès lors une subordination globale au service public et à l'intérêt général. Cependant la profession d'infirmière est réglementée par décrets inscrits au code de santé publique. De ce fait les infirmier(e)s sont en permanence dans l'exercice d'une responsabilité dont elles(ils) rendent compte uniquement au pénal. De plus elles(ils) ne peuvent aliéner leur indépendance professionnelle pour quel que motif que ce soit et quel que soit leur secteur d'activité. Par conséquent le principe hiérarchique ne vaut, pour ce qui les concerne, que dans le cadre de leurs obligations de fonctionnaires et non pour les obligations et actes professionnels. Il n'y a donc aucune subordination hiérarchique professionnelle pour les infirmier(e)s que ce soit à l'égard des chefs d'établissements, des Infirmières Conseillères Techniques Départementales ou Rectorales ou des médecins. Toute pseudo structure hiérarchique professionnelle pour les infirmier(e)s de l'Education Nationale est de fait illégale.

Traitements au 1er juillet 2006

INFIRMIER OU INFIRMIÈRE DE CLASSE NORMALE

		Traitement		S A L	AIRE	S N	ETS		su	pplément f	amilial
	Indice	brut	adl	adhérents MGEN non adhérents MGEN			IGEN	1 enfant : 2,29 euros			
		mensuel	Zone 1	Zone 2	Zone 3	Zone 1	Zone 2	Zone 3	2 enfants	3 enfants	enfant en +
1er échelon	307	1 380,98	1 152,87	1 129,73	1 118,15	1 188,43	1 164,60	1 152,68	71,13	176,46	125,48
2º échelon	323	1 452,95	1 212,95	1 188,60	1 176,43	1 250,36	1 225,29	1 212,75	71,13	176,46	125,48
3° échelon	342	1 538,42	1 284,30	1 258,52	1 245,63	1 323,91	1 297,36	1 284,09	71,13	176,46	125,48
4º échelon	366	1 646,37	1 374,43	1 346,84	1 333,05	1 416,82	1 388,41	1 374,20	71,13	176,46	125,48
5º échelon	389	1 749,84	1 460,81	1 431,48	1 416,82	1 505,86	1 475,66	1 460,56	71,13	176,46	125,48
6º échelon	415	1 866,79	1 558,44	1 527,15	1 511,52	1 606,51	1 574,29	1 558,19	71,13	176,46	125,48
7º échelon	445	2 001,74	1 671,10	1 637,55	1 620,77	1 722,64	1 688,09	1 670,82	71,13	176,46	125,48
8º échelon	480	2 159,18	1 802,53	1 766,35	1 748,26	1 858,13	1 820,87	1 802,24	75,45	187,97	134,12

INFIRMIER OU INFIRMIÈRE DE CLASSE SUPÉRIEURE

		Traitement		S A L	AIRE	ES N	E T S		su	pplément f	amilial
	Indice			nérents MGEN		non adhérents MGEN			1 enfant : 2,29 euros		
		mensuel	Zone 1	Zone 2	Zone 3	Zone 1	Zone 2	Zone 3	2 enfants	3 enfants	enfant en +
1er échelon	410	1 844,30	1 539,66	1 508,76	1 493,30	1 587,15	1 555,33	1 539,40	71,13	176,46	125,48
2º échelon	441	1 983,75	1 656,07	1 622,83	1 606,21	1 707,15	1 672,92	1 655,80	71,13	176,46	125,48
3° échelon	465	2 091,71	1 746,20	1 711,15	1 693,62	1 800,06	1 763,97	1 745,91	73,42	182,58	130,07
4° échelon	489	2 199,66	1 836,33	1 799,47	1 781,04	1 892,97	1 855,01	1 836,03	76,66	191,21	136,55
5° échelon	514	2 312,12	1 930,21	1 891,47	1 872,09	1 989,75	1 949,85	1 929,90	80,03	200,21	143,30
6º échelon	533	2 397,59	2 001,56	1 961,38	1 941,29	2 063,30	2 021,92	2 021,23	82,60	207,05	148,43

Déroulement de carrière (décret juillet 2003)

	Rémuné Echelon		Durée <u>Moyenne</u>	<u>Minimale</u>
	1 er	307	1 an	1 an *
	2°	323	2 ans	1 an 6 mois
Infirmier(e)	3°	342	3 ans	2 ans 3 mois
de classe	4e	366	3 ans	2 ans 3 mois
normale	5°	389	4 ans	3 ans
	6°	415	4 ans	3 ans
	7°	445	4 ans	3 ans
	8°	480	**	**
	1 ^{er}	410	2 ans	2 ans
	2e	441	2 ans	1 an 6 mois
Infirmier(e)	3°	465	3 ans	2 ans 3 mois
de classe	4 e	489	3 ans	2 ans 3 mois
supérieure	5°	514	4 ans	3 ans
	6e	533	**	**

NB: La durée minimale dans un échelon peut être obtenue par l'attribution éventuelle de mois de bonification. Il n'est pas possible d'avoir une durée inférieure à la durée minimale spécifiée pour chaque échelon.

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

(**) pas de durée moyenne ou minimale dans le dernier échelon d'un grade.

Statut

Notre carrière est définie par le décret n° 94-1020 du 23/11/94 modifié par le décret n° 2003-695 du 28/07/03.

- Pour les collègues venant d'une autre Fonction publique, il y a conservation de l'indice et donc salaire brut identique (les indemnités par contre sont différentes d'une fonction publique à l'autre).

Si votre administration d'origine n'a pas transmis votre dossier dans des délais rapides, il est possible que le rectorat vous nomme au 1^{er} échelon. Cette situation sera alors régularisée dès réception de votre dossier.

Dans le cas d'une démission, la carrière antérieure n'était jusqu'à présent pas prise en compte. L'intérêt du nouveau statut est de reprendre la totalité des services d'infirmier accomplis antérieurement au moment de la titularisation.

- Pour les collègues venant du libéral, de structures privées ou ayant été contractuel(le)s à l'Éducation nationale, le nouveau statut prévoit d'emblée une nomination au $2^{\rm e}$ échelon du $1^{\rm er}$ grade (INM 323) ainsi que au moment de leur titularisation, une reprise de la totalité des services infirmiers effectués antérieurement. Cela aboutit à les reclasser immédiatement dans le grade d'infirmière de classe normale Exemple : une infirmière ayant exercé six ans en usine sera classée au $4^{\rm e}$ échelon alors qu'avec l'ancien statut elle aurait été classée au $2^{\rm e}$ échelon.

LES OBLIGATIONS DE SERVICE

Décrets et arrêtés (15/01/02 et 18/06/02) fixent nos obligations.

Notre temps de travail (dont un forfait de 10 % est décompté pour mettre en œuvre notre profession*), se répartit obligatoirement sur 36 semaines. Etabli par le chef d'établissement après consultation de l'infirmier(e), cet emploi du temps de 39 h 40 par semaine peut être réparti sur 5 jours. L'amplitude maximale entre l'heure de prise de service matinale et l'heure de fin de service du même jour ne doit pas dépasser 11 heures ni être fractionnée en plus de deux périodes. Les infirmier(e)s d'internat peuvent assurer par semaine jusqu'à trois gardes de nuit de 21 heures à 7 heures qui ne donnent pas lieu à compensation. Par contre le temps d'intervention effectué pendant la nuit d'astreinte donne lieu à une récupération du temps travaillé, majoré d'un coefficient multiplicateur de 1,5 (60' de travail = 90' minutes récupérées).

(*) l'infirmier(e) n'a pas à rendre compte de l'utilisation de ce forfait de 10 % qui relève de sa seule responsabilité.

Organisation du service

Le chef d'établissement doit obligatoirement dresser un tableau de service et faire afficher à l'attention de tous les usagers, les heures de soins ainsi qu'éventuellement l'organisation du service de nuit. L'infirmière bénéficie de plein droit des jours fériés ou chômés accordés aux fonctionnaires qui doivent être déduits de son horaire hebdomadaire de travail. Aucun service de nuit ne doit être effectué par une infirmière non logée.

Congés

En raison des conditions d'accomplissement de leur service, les congés des infirmier(e)s correspondent au calendrier des vacances scolaires. À l'issue des grandes vacances, elles(ils) reprennent leur service en même temps que les enseignants.

Le logement

L'infirmier(e) d'internat bénéficie d'une concession de logement par nécessité absolue de service qui lui est obligatoirement attribué. En aucun cas le logement de fonction ne doit être détourné de son affectation. Il doit permettre à l'infirmier(e) d'installer son foyer dans des conditions normales.

NB: L'intégralité de ces textes se trouve dans le « Recueil des Lois et Règlements » que chaque établissement possède. En cas de difficulté pour vous les procurer, adressez-vous aux responsables du SNICS.



Service des infirmier(e)s des établissements comportant un internat"

« Service des infirmier(e)s des établissements publics d'enseignement et de formation relevant du MEN comportant un internat »

Circ n° 2002-167 du 02/08/02 (extraits)

La présente circulaire a pour objet de préciser l'horaire de travail et les modalités d'organisation du service des infirmier(e)s exerçant en internat. (...)

I - Organisation du service

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

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

Les infirmier(e)s affecté(e)s dans un établissement comportant un internat bénéficient d'une concession de logement par nécessité absolue de service qui leur est obligatoirement attribué. En aucun cas le logement de fonction ne doit être détourné de son affectation. Il doit permettre à l'infirmier(e) d'installer son foyer dans des conditions normales.

En contrepartie, les infirmier(e)s doivent, en plus de leur service hebdomadaire statutaire, assurer chaque semaine trois nuits d'astreinte comprise entre 21 heures et 7 heures. Ce temps d'astreinte ne donne pas lieu à compensation.

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

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

L'astreinte de nuit des infirmier(e)s d'internat logé(e)s par NAS s'effectue dans le logement de fonction ou à proximité immédiate. L'infirmier(e)

doit être joignable et en mesure d'intervenir dans les meilleurs délais en cas d'urgence.

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

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

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

L'organisation du service de nuit devra être également affichée de la même façon. Le protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les EPLE (publié au B.O.E.N. n° 1 du 6-01-00) permet de compléter, en tant que de besoin, le présent dispositif en garantissant une intervention efficace en cas de maladie ou d'accident survenant à un élève, en l'absence d'infirmier(e).

Les présentes dispositions ne sauraient transférer sur d'autres personnels de l'établissement l'exécution des tâches spécifiques liées à la fonction et aux compétences de l'infirmier(e). Elles reconnaissent aussi aux chefs d'établissement leur pleine responsabilité dans l'organisation des services et la mise en œuvre du protocole national, dans le respect des dispositions du décret n° 85-924 du 30-08-85 et dans les conditions et limites fixées par l'article 121-3 du code pénal.

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

(*) les heures effectuées entre 19h et 21h sont majorées d'un coefficient multiplicateur de 1,2 (120' de travail = 144' comptées).



A savoir quand on arrive à l'Éducation nationale

Dès votre recrutement après réussite au concours, le recteur doit vous nommer sur un emploi (poste).

La nomination

Pour être juridiquement valable, la nomination doit avoir pour objet de pourvoir un emploi vacant (Loi du 13 juillet 1983, art 12, al3). Il en résulte que la nomination doit être destinée à permettre une occupation effective de l'emploi. Il faut par suite que l'emploi soit effectivement vacant. Si l'un des des deux éléments, voire les deux, est absent, la nomination est irrégulière et juridiquement inexistante.

La nomination se traduit par la production d'un acte administratif que vous devez signer et dont vous devez posséder un exemplaire. Il s'agit de votre arrêté de nomination qui est nominatif et décrit précisément votre situation ainsi que l'emploi que vous devez occuper. Une fois nommé(e), l'administration procède à votre installation

L'installation

Il appartient au chef d'établissement de votre résidence administrative d'établir un procès verbal d'installation que vous devez vérifier et signer. Une copie de ce PV doit vous être remise. Il est impératif de vérifier que ce PV correspond bien à votre nomination (internat / externat / poste mixte etc.). En effet, ce document très important, en lien avec votre arrêté de nomination, permet à l'administration rectorale de gérer votre carrière et en particulier les éléments non fixes de votre traitement (NBI, Indemnité de résidence...). Ce document est également une référence en cas de contestation (horaires, frais de déplacements, nuits...). Il signifie aussi en terme de droit, que vous occupez effectivement l'emploi sur lequel vous avez été nommée.

Dès la signature de votre procès-verbal d'installation, le rectorat doit procéder à une avance sur salaire correspondant à 80 % du salaire. La régularisation de votre salaire doit se faire au cours des deux mois suivants.

La titularisation.

A l'issue d'une période de stage, habituellement un an pour un exercice à temps plein, vous serez titularisé(e) après avis de la CAPA. Ce n'est qu'à la titularisation que l'agent est définitivement intégré au corps auquel il appartient (le corps particulier des infirmier(e)s de l'éducation nationale) et rangé dans un grade correspondant. C'est par la titularisation que sont acquis les droits et prérogatives attachés au grade. C'est un acte définitif au sein d'une même fonction publique et qui n'a pas besoin d'être renouvelé en cours de carrière.

La titularisation doit intervenir par décision expresse du recteur après avis de la CAPA et se traduit par un arrêté qui doit vous être remis. La titularisation, période clé dans la carrière, suscite un contentieux fourni, notamment en ce qui concerne la rémunération, le décompte des années de services antérieurs ou la prise en compte des acquis professionnels.

Lors de votre titularisation, vous pouvez demander le rachat de vos éventuels services contractuels pour qu'ils soient pris en compte dans le calcul de votre retraite.

Tout connaître sur les mutations

La mutation intervient le plus souvent à l'initiative du fonctionnaire qui souhaite un changement de résidence. Elle peut intervenir à la demande de l'administration dans certains cas comme la suppression de postes, mais la jurisprudence établit certaines règles afin d'éviter les sanctions déguisées. En effet la mutation d'office doit être distinguée du déplacement d'office qui est une sanction disciplinaire.

La mutation est un droit du fonctionnaire prévu par la loi 84-16 du 11 janvier 1984.

Le régime des mutations suit des règles précises. D'abord, les emplois vacants sont obligatoirement publiés. Par conséquent, les mutations prononcées sans publicité sont déclarées irrégulières. Ensuite les CAPA jouent un rôle important dans l'établissement des tableaux de mutations et sont saisies pour avis préalablement à l'élaboration de la liste définitive par le Recteur.

Vous avez été nommée sur un poste provisoire ? Vous **devez** obligatoirement faire une demande de mutation.

Vous avez été nommée sur un poste à titre définitif? Vous **pouvez** également, sans condition de durée effective dans le poste, demander votre mutation si ce poste ne vous convient pas et même si l'administration prétend que vous n'en avez pas le droit.

La procédure

Durant les mois de février ou mars, les rectorats font paraître la liste des postes vacants et simultanément, les modalités retenues dans l'académie : documents à remplir ou à fournir avec la demande de mutation, calendrier des opérations, nombre de vœux maximal à formuler etc. Le calendrier varie d'une académie à l'autre compte tenu du caractère déconcentré de la gestion des infirmier(e)s de l'Éducation nationale. Les CAPA prononçant les mutations se tiennent quant à elles généralement en mai ou iuin

Les mutations se font à partir d'un barème tenant compte en général de l'ancienneté dans le poste, dans la Fonction publique et à l'Éducation nationale et parfois de la note. Chaque critère peut être affecté d'un coefficient multiplicateur

Si plusieurs candidats postulent pour un même poste, c'est celui qui a le plus fort barème qui sera muté. Les nominations sont ensuite prononcées pour la rentrée scolaire suivante, en l'occurrence pour cette année au 1er septembre 2005.

Cas particulier des Mutations inter académiques.

Vous voulez muter dans une autre académie? Vous devez impérativement prendre contact avec le rectorat de cette académie afin qu'il vous fasse parvenir le dossier de mutation, le calendrier des opérations ainsi que la liste des postes vacants. Vous pouvez également prendre contact avec les responsables du SNICS de cette académie afin qu'ils vous aident dans ces démarches.

Votre demande sera examinée lors de la CAPA mutation de cette académie. Mais attention le nombre de postes ouvert par mutation intercadémique est généralement faible voire inexistant pour certaines académies et il varie d'une académie à l'autre!

Quel que soit le cas de figure il est important de ne pas limiter ses vœux à la seule liste des postes vacants. En effet des postes sont susceptibles de se libérer par le jeu des mutations. De même des mises à la retraite ou en disponibilité et des démissions peuvent survenir entre l'établissement des voeux et la tenue de la CAPA. Il faut donc, lors de l'établissement de sa fiche de vœux, partir du principe que tout poste est susceptible d'être vacant. Les élus du SNICS vous aideront dans toutes les étapes de cette procédure.

Les priorités

Lors de l'établissement du tableau des mutations en CAPA, il est tenu compte des situations personnelles et familiales. C'est pour cette raison que vous pouvez les faire connaître aux représentants du SNICS afin qu'ils les défendent lors des CAPA. Certaines de ces situations permettent, **sous conditions**, d'obtenir des mutations prioritaires (suppression de poste, problèmes médicaux ou sociaux).

La loi nº 99-944 du 15 novembre 1999 a ciblé en particulier le cas des conjoints, ou partenaires liés par un PACS, séparés pour des raisons professionnelles.



Prix des repas

Contrairement à ce que prétendent certains gestionnaires ou chefs d'établissements, le prix des repas à payer par les infirmier(e)s n'est pas fixé par rapport à leur indice et leur appartenance à la catégorie B.

En effet le décret n° 2000-992 du 6/10/2000 modifiant le décret n° 85-934 du 4/09/1985 n'a pas abrogé l'alinéa 1 de l'article 5 qui précise : « certaines catégories d'agents doivent être admis à la table commune à titre de commensaux de droit : d'une part, les maîtres d'internat et les surveillants d'externat à service complet ou partiel et tout personnel assimilé, les assistants étrangers et les infirmières , d'autre part, les agents de service et les personnels de laboratoire des catégories C de la Fonction publique ».

Les infirmières doivent donc payer leurs repas au même tarif que les surveillants et les agents de service de leur établissement, tarif qui peut être différent d'un établissement à l'autre compte tenu de l'autonomie des établissements dans ce domaine.

Travail à temps partiel

Il est possible, même en tant que stagiaire, de travailler à temps partiel (50 à 90 pour cent). La demande est à formuler auprès du Recteur, par la voie hiérarchique. Dans l'éventualité d'un refus émis par le chef d'établissement, ce refus doit faire l'objet d'un entretien et être motivé. L'intéressé(e) doit alors faire appel à la CAPA pour que sa demande soit examinée.

NB: en cas de travail à temps partiel, la durée du stage sera prolongée proportionnellement à la quotité du temps de travail et sera donc supérieure à une année scolaire.



Disponibilité

La disponibilité est la position du fonctionnaire placé hors de son administration d'origine et qui cesse par conséquent de bénéficier de ses droits à avancements et à la retraite. La demande est à effectuer au recteur par voie hiérarchique. (cf. textes regroupés dans le Recueil des Lois et Règlements RLR 610-6).

Deux cas de figure :

a/ La mise en disponibilité est accordée sous réserve des nécessités de service pour :

- Études ou recherches présentant un intérêt général. Durée : trois ans au maximum, renouvelable une fois soit six ans au total.
- Convenances personnelles. Durée : par période de 3 ans maximum, renouvelable sans excéder 10 ans sur l'ensemble de la carrière.
- Créer ou reprendre une entreprise. Durée : deux ans au maximum. Conditions : avoir au moins trois ans de service.

b/ La mise en disponibilité est accordée de droit pour :

- Donner des soins à un enfant, à un conjoint ou à un ascendant suite à un accident ou une maladie grave. Durée : trois ans au maximum renouvelable deux fois.
- Elever un enfant de moins de huit ans ou donner des soins à un enfant à charge, à un conjoint ou à un ascendant atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne. Pas de limitation de durée.
- Suivre son conjoint. Pas de limitation de durée.
- Exercer un mandat d'élu local. La durée est

égale à la durée du mandat.

Le ministre fait procéder aux enquêtes nécessaires en vue de s'assurer que l'activité du fonctionnaire correspond bien aux motifs de sa demande de mise en disponibilité. La circulaire n° 1504 du 11 février 1983 précise que ce contrôle doit s'exercer au moins deux fois par an.

Quelques questions...

A-t-on le droit de travailler lorsqu'on est en disponibilité ?

L'article 1 du titre 1^{er} du décret n° 85-168 du 17 février 1995 explicite les activités interdites au fonctionnaire en disponibilité :

- si le fonctionnaire était déjà lié avec cette entreprise de par ses fonctions (surveillance, contrôle),
- si le fonctionnaire passait des marchés au nom de l'administration avec ces entreprises,
- si les activités lucratives du fonctionnaire sont de nature à porter atteinte à la dignité de la Fonction publique.

Une interprétation abusive du décret du 29 octobre 1936 a voulu imposer aux fonctionnaires placés en disponibilité les mêmes interdictions qu'aux fonctionnaires en activité pour ce qui concerne les règles de cumul d'emploi. Deux textes sont venus pondérer cette application : - la circulaire Fonction publique n° 1504 du 11 février 1983 : « j'estime que c'est à tort qu'a été retenu cette solution (interdiction d'emploi) et il apparaît que les dérogations à l'interdiction de cumul d'emploi prévues pour les fonctionnaires en activité doivent être maintenues en faveur des fonctionnaires en disponibilité... ». - le Tribunal Administratif de Versailles du 23

« Reconnaît au fonctionnaire placé en disponibilité pour élever un enfant la possibilité de se livrer à une activité rémunérée dès lors que l'exercice de celle-ci permet d'assurer néanmoins normalement l'éducation de son enfant ». De fait un fonctionnaire placé en disponibilité peut exercer une autre activité à l'exception des trois cas suscités.

décembre 1970, affaire dame Beau, Lebon p. 857

Qu'en est-il de la réintégration ?

Elle est régie par l'article 49 du décret n° 2002-684 du 20 avril 2002. Seul le fonctionnaire ayant une disponibilité pour exercice d'un mandat d'élu local est réintégré et réaffecté dans son emploi antérieur. Dans tous les autres cas :

- la réintégration est de droit,
- la réintégration est subordonnée à la vérification de l'aptitude physique par un médecin agréé,
- trois mois avant l'expiration de la disponibilité, le fonctionnaire fait connaître à l'administration sa décision de réintégrer son corps d'origine,
- l'une des trois premières vacances dans son grade doit lui être proposée. S'il refuse trois postes successivement, il peut être licencié après avis de la Commission Administrative Paritaire compétente.

Dans les cas de disponibilité pour soins à un conjoint, élever un enfant de moins de huit ans ou suivre son conjoint, le fonctionnaire est obligatoirement réintégré à la première vacance dans son corps d'origine et affecté à un emploi correspondant à son grade.

Changement de résidence et prime spéciale d'installation

Que vous ayez obtenu une mutation, un détachement, un congé maladie ou que vous veniez d'être recruté 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...

1 Changement de résidence

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 - Articles 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.

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 à droit à une prise en charge des frais de changement de résidence.

Qui est concerné et sous quelles conditions?

a/ Condition de durée : Avoir exercé au moins cinq ans dans sa résidence administrative ou trois 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 congés de formation sur demande de l'agent.
- * Dans les cas où il est mis fin au détachement, à la mise à disposition à la demande de l'agent. Cependant s'il est réaffecté sur sa précédente résidence administrative il ne peut prétendre à aucune indemnisation. Idem pour la fin du congé de formation.

La mise en congé parental, en disponibilité, en congé 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

b/ 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 qui a la qualité de fonctionnaire ou d'agent contractuel de l'État.
- * En cas de mutation d'office prononcée à la suite de la suppression, du transfert géographique ou de transformation de l'emploi occupé.

À 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 puisqu'elle est forfaitaire.

Frais de transport de personnes

La prise en charge des frais de transport des personnes obéit aux mêmes règles que celles pour 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 varient. Elles sont soumises à condition de ressources si le conjoint n'est pas fonctionnaire. Dans le cas ou votre conjoint n'est pas fonctionnaire vous devez fournir une attestation de son employeur certifiant qu'il 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 neuf 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 recoit une indemnité forfaitaire.

Dans le cas ou 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 indemnisé 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

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 le cas contraire.

2 Prime spéciale d'installation

Cette prime concerne les agents nommés dans l'une des communes de la région Ile-de-France ainsi que ceux de l'agglomération de Lille. Pour en bénéficier l'agent doit être titularisé dans un grade dont le 1er échelon est doté d'un indice brut inférieur 415 ce qui est le cas des infirmières.

Le montant de cette prime spéciale est égal à la somme du traitement brut mensuel et de l'indemnité de résidence afférent à l'indice brut 500. Elle doit être payée dans les deux mois suivant la prise effective de fonction dans son intégralité. Cependant cette prime n'est pas due lorsque l'agent ou son conjoint occupe un logement par nécessité absolue de service (Internat).

Dans tous les cas de figure les secrétaires académiques du SNICS sont à votre disposition pour vous aider dans les démarches à entreprendre auprès des services rectoraux.

Réf: décret n° 89-259 du 26 juillet 1983, décret n° 89-259 du 24 avril 1989 modifié par décret N°92-97 du 24 janvier 1992 et circulaire FP n°1730/B2/B n°103 du 13 novembre 1989.

Régime indemnitaire

I/ IAT et IFTS

Pour harmoniser progressivement les primes entre les différents ministères, des changements sont intervenus depuis 2002 à l'Éducation nationale puisque c'est dans le système éducatif que les régimes indemnitaires sont les plus bas. En 2002, ces indemnités ont été versées au taux moyen : 549 euros pour l'IAT et 800 euros pour les IFTS. En 2003, IAT et IFTS ont été portées à 1,50 du taux moyen, en 2004 à 1,65, en 2005 à 1,80 et en 2006 à 1,95.

L'IAT (Indemnité d'Administration et de Technicité) est perçue par les infirmiers logés ou non logés, dont l'indice brut est inférieur à 380 (les trois premiers échelons du 1er grade) environ 1 224 euros/an.

Les IFTS (Indemnités Forfaitaires pour Travaux Supplémentaires) sont perçues par les infirmiers non logés à partir du 4° échelon du 1er grade soit 1 800 euros/an.

IAT et IFTS sont payées forfaitairement et modulables de 1 à 8, ce qui signifie que l'attribution individuelle ne peut excéder 8 fois le montant moyen attaché à la catégorie (IAT 549 euros et IFTS 800 euros). (*Cf.* article 3 du décret 2002-61 du 14/01/02).

Et les infirmières d'internat ?

Ce décret a créé une absurdité que l'administration nomme « effet de seuil » : lorsque les infirmières d'internat du 1° grade passent du 3° au 4° échelon, elles perdent le droit à ces indemnités puisque les IFTS sont incompatibles avec le fait d'être logé! Bien que le SNICS et la FSU se soient adressés à plusieurs reprises au ministère, cette question est restée jusqu'à présent sans solution.

De plus, depuis deux ans, les infirmières d'internat comme tous les personnels logés par nécessité de service, ont des charges supplémentaires à payer chaque mois ainsi que des impôts supplémentaires. À ce jour, malgré nos demandes et nos actions, le gouvernement est resté de marbre. À nous maintenant de le faire bouger...

II/ NB

Les infirmier(e)s qui exercent dans certains établissements ou zones définies comme imposant des contraintes particulières, peuvent bénéficier d'une bonification indiciaire qui se rajoute au traitement perçu. Cette NBI, prise en compte et soumise à cotisation pour le calcul de la retraite, se calcule en nombre de points indiciaires supplémentaires (cf. Le décret n° 2004-876 du 26 août 2004 relatif à la NBI - JO 28/08/04).

10 points si vous exercez en internat, 15 points si vous exercez en ZE et 20 points si c'est en EREA ou sur zone sensible (ZS).

Les points sont cumulables dans certaines conditions si vous êtes par ex infirmière d'internat dans un établissement situé en ZS ou en ZEP.

Quelle position syndicale face au régime indemnitaire ?

Le système indemnitaire se développe de plus en plus avec des conditions d'attribution différentes selon les indemnités, créant disparités et inégalités entre professionnels d'un même corps Exemple : octroi des IFTS aux seules infirmier(e)s non logé(e)s. Au lieu de créer ces inégalités génératrices de tensions au sein de la profession, pourquoi ne pas simplement reconnaître à sa juste valeur notre profession par la catégorie A pour tou(te)s les infirmier(e)s ? C'est la voie que le SNICS a choisie depuis sa création.



SYNDICAT NATIONAL DES INFIRMIER(E)S CONSEILLER(E)S DE SANTE





Bulletin d'adhésion ou de renouvellement 2006/2007

Syndicat National es Infirmièr(e)s Conseiller(e)s de Santé								F.S.
Académie :				Dépa	rtement:			
Mme Mlle M. (*) No Prénom :	om :				de jeune fil de naissanc			
Adresse personnelle : Ville :	:	Téléphone	e:		Code po Mail :	ostal :		
Adresse administrativ	ve:		Co	de postal :				
Ville:	:	Téléphone			Mail:	Entermet /	:	
Numéro d'identificat Grade : Ech	helon :						internat (*) Date du D.E.:	
Date entrée Fonction		L	Date de la d Da		notion: lucation nat	_	Date du D.E. :	
Situation : titulaire - s Quotité de temps part					CPA - retra	ite (*)		
fractionné : 15 janvie	né se fera en 4 r 2007).	ou 6 fois. I	Dans ce cas.	, remplir le	formulaire	de prélèven	nent ci-joint (date limite du paieme
	ez le bulletin a e département				-		-	
J'accepte de fournir au S.N démiques et nationales de s des fichiers et des traitemen du renouvellement de l'adh Paris cedex 13 ou à ma sec	gestion de ma car nts informatisés d ésion et révocable	rière auxquell ans les condit par moi-mêm	es il a accès à ions fixées dan ne dans les mên	l'occasion de ns les articles	s commissions 26 et 27 de la l	paritaires et l' oi du 6 janvier	'autorise à faire i 1978. Cette auto	figurer ces informations da orisation est à reconduire lo
Date: (*) Rayer les mentions in	utiles	S	ignature :					
	BARÈN	/IE DE	S CC	TISA	TIONS	S 2006	6 / 200	7
Echelon	1 ^{er}	2 °	3°	4 °	5°	6°	7°	8°
Classe normale								
Cotisation	80,10 €	84,30 €	89,30 €	95,50 €	101,50 €	108,30 €	116,20 €	125,30 €
CLASSE SUPÉRIEUR	Е							
Cotisation	107,00 €	115,10 €	121,40 €	127,60 €	134,20 €	139,10 €		
Auxiliaire, contractuel(le) temps effectué : Exemple								n calculée au prorata du
* Remplissez ce for * Choisissez le nom * Signez cette autoris académiques du SN Nom :	nbre de prélève sation de prélèv NICS.	liquant le m ements pou vements et r	iontant total ir lequel vou etournez la	I de votre co us optez (4 très rapiden Prénon	otisation syr ou 6) nent accomp	ndicale en E pagnée d'un	uros (<i>cf</i> . table	
Montant total de la								
AUTORISATION	N DE PREL	EVEMEN	T: J'autoris	se l'établisse	ment teneur d	de mon comp	te à prélever su	ur ce dernier, si sa situa-

Nom et adresse du créancier: SNICS - 46, avenue d'Ivry, 75647 Paris cedex 13 - Numéro National d'identité du créancier: 406165 Nom du titulaire du compte à débiter :

Clé RIB ou RIP : Nom de l'établissement : SIGNATURE :

JOINDRE VOS RESPONSABLES ACADÉMIQUES SNICS

Aix-Marseille: Etienne HERPIN - 30 rue G. Bizet 13690 Sausset-les-Pins - Tél 06 85 83 43 75 ou 04 42 44 60 48 - herpinetienne@aol.com

Amiens: Carole BELLART - 146 rue J. Moulin 80000 Amiens - Tél 03 22 33 13 88 ou 03 22 53 41 00 carole.bellart@ac-amiens.fr

Besancon: Roberte VERMOT-DESROCHES - 28 rue H.Baigue 25000 Besançon - Tél 03 81 40 39 78 ou 03 81 48 18 fsu.roberte@wanadoo.fr

Bordeaux: Maurice CHOPIN - 13 lotissement communal 40180 Saubusse - Tél 06 62 25 75 26 ou 05 58 58 12 36 maurice.chopin@laposte.net

Caen: Véronique SIMON - 45 allée des vikings 14880 Hermanville/mer - Tél 06 62 25 75 26 ou 02 31 96 51 20 <u>vero.snics@libertysurf.fr</u>

Clermont-Ferrand: André MAROL - 14 rue Pierre Pottier 63160 Billom - Tél 04 73 68 35 76 ou 04 73 74 57 72 andre.marol@free.fr

Corse: Christine LEBRUN-GIACOBBI - avenue Bisgambiglia 20220 lle Rousse - Tél 06 83 30 31 66 ou Tél 04 95 60 54 42 christine7250@wanadoo.fr

Créteil: Jean-Claude ROGER - 32 Rue Charles Pathé 94510 La Queue En Brie - Tél 06 60 24 14 94 ou 01 41 63 26 10 rogeriean-claude6315@neuf.fr

Dijon: Sylvie LADIER - 5 Grand Chemin de la Côte 21370 Prenois - Tél 06 89 64 47 35 ou 03 80 35 31 48 s.ladier@free.fr

Grenoble : Catherine SANZ - 2, rue des sapins 38360 Sassenage - **Tél** 06 70 48 17 80 ou 04 76 53 32 32 Catherine.sanz@ac-grenoble.fr

Guadeloupe: Rolande DORVILLE - Tél 0 690 36 05 26 ou 0 590 25 99 06 Rolande.LAUTONE@wanadoo.fr / Patricia POMPONNE Tél 0 690 59 58 57 ou 0 590 86 50 36 pomponne.patricia@wanadoo.fr / Monique Charriau Tél 0 590 97 30 23 mogil@wanadoo.fr

Lille: Annie DUFOUR - 161 rue Basly 62141 Evin Malmaison - Tél 06 24 41 08 41 ou 03 21 40 58 55 annie.dufour1@laposte.net / Anne WYBO - 28 rue des Comices 59650 Villeneuve d'Ascq - Tél 03 20 61 06 02 ou 03 20 89 45 00 anne.wybo@laposte.net

Limoges: Laurence TESSEYRE - 7 rue Aragon 87350 Panazol - Tél 06 81 64 08 14 ou 05 55 12 31 00 laurencetesseyre@yahoo.fr

Lyon: Danielle CULLAFROZ - 2 bd de l'Ouest 69580 Sathonay Camp - Tél 06 87 42 14 29 ou 04 78 28 06 81 danielle.Brocard@ac-lyon.fr / Axel BARBIER - Tél 06 82 75 14 91 snics-lyon@neuf.fr / Martine MASSON Tél 04 37 37 61 37 martine.masson@ens-lsh.fr

Martinique: Théodore BRIAND - Tél T 05 96 78 65 03 P 05 96 78 37 02 theodore.briand@wanadoo.fr / Rosalie Théophylle Tél 05 96 48 06 01

Montpellier: Monique SATGE - 3 rue de la Treille Muscate 34090 Montpellier - Tél 04 67 52 00 38 ou 06 82 18 00 06 ou 04 67 14 84 80 mimi.satge@free.fr

Nancy-Metz: Anne Marie TONON - 12 rue de la Cartoucherie 54150 Briey - Tél 03 82 20 06 89 ou 06 07 05 15 63 ou 03 82 47 14 14 am.tonon@voila.fr / Fabienne CAUSSIN - 2 rue de Parmont 88200 Remiremont - Tél 06 87 58 35 64 ou 03 29 62 04 84 fabcaussin@voila.fr

Nantes: Maryse LECOURT - 37 rue de la république 44620 La Montagne - **Tél** 02 40 65 92 12 ou 06 89 12 99 06 ou 02 51 70 50 71 ou 76 mlecourt@wanadoo.fr

Nice: Mireille AUDOYNAUD - 4 allée des cèdres Les hauts de Vaugrenier 06270 Villeneuve Loubet -Tél 06 71 90 21 09 ou 04 93 58 45 45 mireille.audoynaud@free.fr

Orléans -Tours : Anne BASTIDE - 35 route nationale 45140 Ingré - Tél 02 38 43 29 16 ou 02 38 88 34 45 anne.bastide@free.fr / Sylvie VENUAT-LOUET - 10 résidence du Clos du Moulin 45800 St Jean de Braye - **Tél** 02 38 55 36 35

Paris: Chantal CHANTOISEAU - 70 rue St Fargeau 75020 Paris - Tél 01 43 64 31 68 ou 01 45 87 40 32 cchantoiseau@neuf.fr

Poitiers: Isabelle DUPONTEIL - 4 rue des Fougères 86550 Mignaloux-Beauvoir - **Tél** 06 87 24 20 78 ou 05 49 47 66 81 ou 05 49 44 81 22 isabelleduponteil@wanadoo.fr

Reims: Viviane DEFRANCE - 45 Grande Rue 10110 Bar/Seine - Tél 06 67 19 44 21 ou 03 25 29 04 13 defrance.viviane@wanadoo.fr

Rennes: Marie Hélène GRACIA - 6 rue Eric Tabarly 56520 Guidel - Tél 06 20 58 47 11 ou 02 97 05 08 58 mhgracia@free.fr

Réunion: Ana EBRO - 94b chemin Fontbrune La Bretagne 97490 Ste Clotilde - Tél 06 92 21 19 08 ou 02 62 30 81 32 ana.ebro@wanadoo.fr

Rouen: Claire TOULEMONDE - Le Beaudouin 27160 CINTRAY - Tél 06 81 95 92 83 ou 02 32 60 60 61 ou 02 32 60 60 61 b.toulemonde@wanadoo.fr

Strasbourg: Nathalie MONTEILLET - 4 domaine des Cerisiers 67370 Reitwiller - **Tél** 06 11 07 59 26 ou 03 88 59 69 10 ou 03 88 20 44 66 pmonteil@club-internet.fr

Toulouse: Valérie ROLLAND - 29 rue Dinetard 31500 Toulouse - Tél 06 11 46 17 20 valerie.rolland@ac-toulouse.fr

Versailles: Patricia BRAIVE - 39 rue Galiéni 91310 Leuville sur Orge - Tél 06 61 14 50 98 ou 01 69 01 48 07 patbraive@wanadoo.fr

Mayotte: René DANE - Quartier Bouèjou BP 21, 97620 Chirongui - Tél 02 96 62 65 60 rene.dane@wanadoo.fr

