

de **BUTBLANC** en

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



Fédération
Syndicale
Unitaire

N° CPPAP 3.955 D 73 S - ISSN 1248 9867

Prix : 0,61 €

N° 48 février-mars-avril 2007



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

**Dès aujourd'hui,
votez pour ou contre
la demande d'adhésion
de la FSU à la Confédération
syndicale internationale**

**24 mai : action Infirmière
pour le LMD et la catégorie A**

Répertoire Interministériel des Métiers de l'État : RIME

Lors du Salon de l'Éducation qui se tenait du 16 au 19 novembre à Paris, Gérard Aschieri participait au titre de la FSU, à une table ronde organisée par le ministre de la Fonction publique sur le Répertoire Interministériel des Métiers de l'État (RIME). Cette table ronde faisait suite à la présentation par Christian Jacob, ministre de la Fonction publique, du RIME, document de 556 pages qui va s'avérer essentiel dans l'avenir compte tenu de la réforme de l'État. Vous trouverez ce document dans son intégralité en cliquant sur le lien http://www.fonction-publique.gouv.fr/IMG/rime15_11_06.pdf Rendez-vous en pages 241 et 242 concernant les infirmiers de l'État (hors infirmiers exerçant dans des structures de soin qui ont une fiche en pp. 247 et 248). Vous y trouverez une fiche « infirmier conseiller de santé », fruit du travail du SNICS dans l'élaboration de ce répertoire.

La douleur de l'enfant : stratégies soignantes de prévention et de prise en charge

Pour généraliser et optimiser les bonnes pratiques de prise en charge de la douleur de l'enfant et d'améliorer la formation des soignants confrontés à cette prise en charge, l'Association ATDE-Pédiadol et la Fondation CNP Assurances, proposent un livret de formation de 128 pages : protocoles, recommandations, techniques pragmatiques, liste de soins complète incluant certains actes de kinésithérapie, évaluation de la douleur et mise en perspective de situations cliniques spécifiques. Il apporte également des réponses aux questions les plus fréquemment posées par les soignants et propose des repères qui améliorent significativement le confort de l'enfant tels une description détaillée des moyens non médicamenteux préconisés par le Plan de Lutte contre la Douleur.

Pour obtenir des livrets, adresser une demande par courrier, mail ou fax à Fondation CNP Assurances, 4, place Raoul-Dautry, 75716 Paris Cedex 15, mail : fondation@cnp.fr. Fax : 01 42 18 92 85. Une version électronique sera téléchargeable sur le site www.pediadol.org

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
Directrice de la publication : Brigitte Le Chevert
N° CPPAP 3.955 D 73.S
ISSN 1248 9867
Impression : Imprimerie S.I.P.E., 75020 Paris
Régie publicitaire : Com' d'habitude Publicité
Clotilde Poitevin : 05 65 11 00 79
clotilde.poitevin@comdhabitude.fr
Site : www.comdhabitude.fr
Publicité : MAIF (p. 24)

Laissez-les grandir ici !

Un film-pétition pour soutenir le combat des familles menacées d'expulsion.

Ce film de 2,10 mn donne la parole à des enfants de « sans-papiers » qui se relaient à l'écran pour lancer un appel à régularisation de leurs familles. Avec leurs mots d'enfants et d'adolescents ils disent la peur quotidienne d'être arrêtés ou de voir leurs parents expulsés. Le film est projeté dans les salles de cinéma depuis le 7 mars 2007 (salles d'Art et Essais, réseau MK2...). 350 professionnels du cinéma ont apporté leur soutien à ce film, dont des grands noms du cinéma, qu'ils soient réalisateurs, producteurs, comédiens, techniciens.

Ce film est l'aboutissement de plusieurs mois de travail mené par un collectif de cinéastes et le Réseau Éducation Sans Frontières. Il a été pensé et conçu avec des enfants en ateliers d'écriture, entouré par les cinéastes, des professeurs et des militants du RESF.

Leur texte qui s'adresse à nous tous, s'achève par « Laissez-nous grandir ici ! » et sert de support à une pétition nationale « Laissez les grandir ici ! » lancée en même temps que le film partout en France.

Retrouvez sur le site RESF www.education.sansfrontieres.org le film ainsi que l'appel à signer la pétition nationale.

Allocation d'installation étudiante

Une allocation d'installation étudiante (ALINE) a été créée sous la forme d'un complément de bourse. Destinée aux étudiants boursiers sur critères sociaux des échelons « 0 » à « 5 », aux boursiers de mérite et aux allocataires d'études qui bénéficient, suite à une première demande, d'une aide accordée par un organisme débiteur de prestations familiales (APL, ALS ou ALF). Son montant de 300 €, est versé en une seule fois directement à l'étudiant par la CAF. Son versement est automatique et n'implique pas de procédure particulière. Toutefois, une démarche peut être nécessaire, notamment dans les cas suivants :

- lorsque les conditions d'obtention de l'allocation d'installation étudiante sont remplies en cours d'année universitaire ;
- en cas de retard dans la réception des documents permettant d'attester du droit à l'allocation ;
- dans l'hypothèse où le formulaire d'aide au logement est mal renseigné par l'étudiant
- lorsque l'étudiant ne relève pas du régime général en matière d'aide au logement.

Cette démarche peut être effectuée auprès de la CAF tout au long de l'année universitaire, jusqu'au 30 juin 2007. Les CROUS doivent utiliser tous les moyens mis à leur disposition pour informer au mieux les étudiants boursiers sur ce dispositif.

Sélection des étudiants pour l'entrée en master : l'UNEF dénonce un « coup de force »

L'UNEF a dénoncé, lundi 16 avril, « un coup de force des présidents d'université et du ministère de l'Éducation nationale » : l'adoption, ce même jour, par le Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche (CNESER), qui examinait un projet d'arrêté ministériel, d'une disposition « permettant la sélection des étudiants à l'entrée du master ».

L'organisation étudiante souhaite le maintien du système actuel, où l'obtention d'une licence permet l'entrée de droit dans un master 1 (équivalent de l'ancienne maîtrise) et où une orientation sélective ne peut être pratiquée qu'à l'entrée en master 2 (équivalent d'un DESS ou DEA).

Le Monde, 18 avril 2007

Drogues, alcool, tabac : un site internet sur les dépendances pour les jeunes

Un site internet sur les addictions (www.drogues-dependance.fr), s'adressant plus particulièrement aux jeunes, propose des informations sur les principales drogues, leurs effets et leurs dangers. Version électronique du livre *Drogues et dépendance*, ce site fournit des « informations précises et scientifiquement validées sur toutes les drogues » (cannabis, cocaïne, ecstasy, héroïne, alcool, tabac, médicaments psychoactifs, produits dopants...). La page « agir, réagir, aider, être aidé » propose des liens vers des annuaires de structures de prise en charge : l'annuaire de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et toxicomanies, le répertoire des consultations de tabacologie géré par l'Office français contre le tabagisme, la liste des centres d'évaluation et d'information sur les pharmacodépendances.

On trouve aussi sur le site les grandes tendances statistiques de consommation, produit par produit, et les sanctions prévues par la loi. Plusieurs lignes téléphoniques dédiées aux addictions sont rappelées :

- Drogues info service - 0800 23 13 13 (appel gratuit 7 jours sur 7)
- Écoute cannabis - 0811 91 20 20 (de 8 heures à 20 heures, coût d'un appel local)
- Écoute alcool - 0811 91 30 30 (de 14 heures à 2 heures, coût d'un appel local)
- Tabac info service - 0825 309 310 (de 8 heures à 20 heures, 0,15 euros/minute).

L'Action est indispensable !

Bien que totalement inacceptables, le refus du ministère de la santé d'intégrer notre diplôme d'État d'infirmière dans le dispositif LMD (Licence-Master-Doctorat) n'est pas une surprise. Le travail mené sur la VAE (Validation des acquis de l'expérience) depuis deux ans augurait mal de l'aboutissement de ce dossier. Certaines organisations se sentent pourtant flouées car elles avaient cru aux engagements que leur avait donnés oralement Xavier Bertrand, ministre de la Santé. C'est sans compter avec l'adage « *les promesses n'engagent que ceux qui y croient* ». Malin le ministre de s'être acheté à pas cher une paix infirmière en donnant à certains l'ordre infirmier, à d'autres la VAE !

La question de l'action à mener pour avancer sur ce dossier primordial du LMD est évidemment dans tous les esprits : mais quelle action ? Quand ? Et avec qui ?

C'était pour répondre à l'ensemble de ces questions et pour gagner la reconnaissance de la profession via LMD et catégorie A, que le SNICS s'était adressé à l'ensemble des organisations syndicales d'infirmières et d'étudiants infirmiers le 10 octobre 2006 en leur proposant d'anticiper ensemble la

meilleure stratégie. N'ayant reçu qu'une seule réponse de la CGT santé, aucune suite n'avait pu être donnée à cette initiative. Ce n'est pas pour autant que le SNICS ne s'est pas d'emblée investi au niveau national et souvent régional, dans les groupes de réflexion et les actions infirmières récentes sur le LMD, la reconnaissance de notre profession étant en jeu.

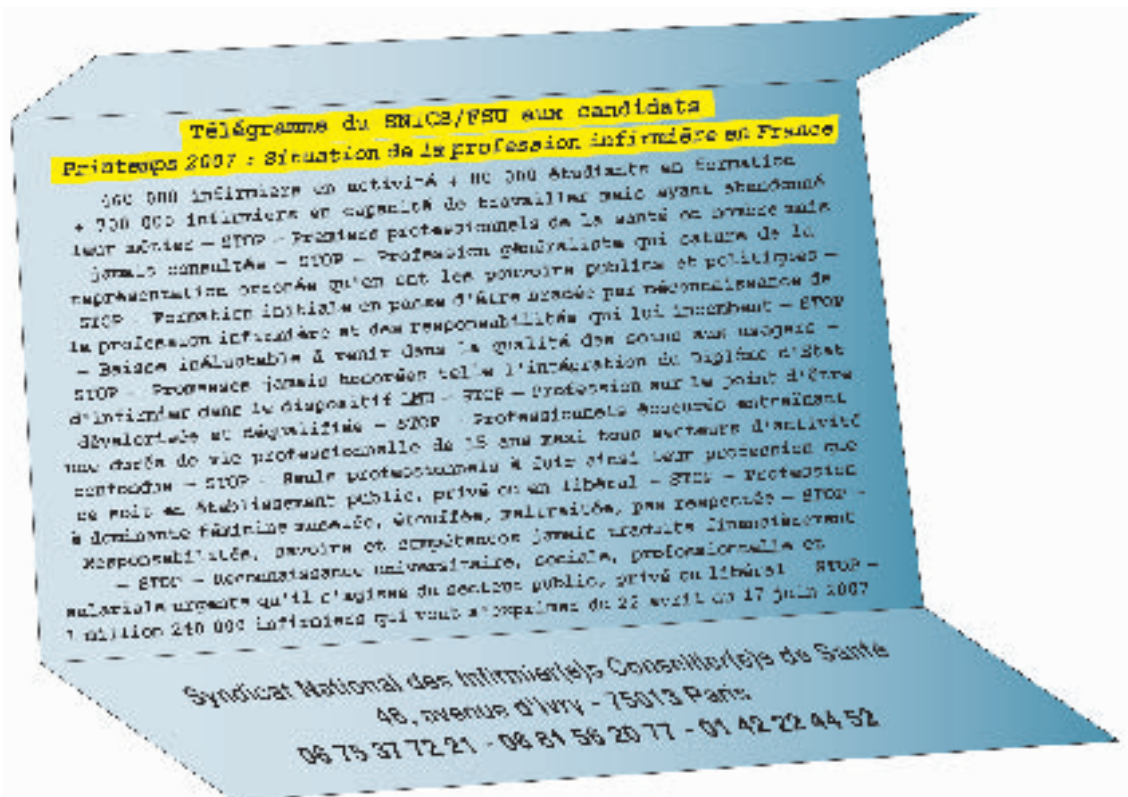
Dans le même but, nous avons adressé le 26 décembre dernier un courrier aux candidats présidents qui nous ont tous répondu mais seuls le PS et l'UDF nous ont reçu malgré nos nombreuses relances. Toujours dans le même objectif, nous leur avons envoyé le télégramme ci-contre et la seule réponse obtenue est celle de Ségolène Royale que vous trouverez page 4.

Pour gagner cette reconnaissance légitime, nous proposons à chaque infirmier et infirmière d'envoyer à son tour le même télégramme aux candidats présidents et aux candidats députés des circonscriptions de leurs régions qui vont remettre leurs sièges en jeu lors des élections de juin, et appelons chacun et chacune à s'engager dans les actions infirmières de ce printemps notamment celle du 24 mai prochain.

Brigitte Le Chevert, Paris le 21 avril 2007

Action

**Télégramme
à photocopier
ou à découper
et à envoyer
par chacun(e)
aux candidats
présidents
et députés
de sa
circonscription**



Sommaire

• Édito et télégramme	3	• Au cabinet de Gilles de Robien	10 à 12	• CAPN du 16 mars 2007	18
• Actions et réflexion pour le LMD	8	• Reprises ancienneté : historique	13 à 15	• Évaluation/Notation	19 à 21
• Chez le directeur général de la santé	9	• Projet de décret	16	• Joindre vos responsables académiques SNICS	22
		• Avantages en nature logement	17	• Consultation FSU : adhésion CSI ?	23

Construire une stratégie pour gagner la reconnaissance par l'intégration du Diplôme d'État d'infirmière

Ci-dessous un compte rendu détaillé des actions infirmières et des réunions inter-orga ayant eu lieu depuis trois semaines. Pour comprendre ces comptes rendus, il faut savoir que deux groupes distincts fonctionnent avec des objectifs et des participants différents : l'un sur l'action à mener pour obtenir la reconnaissance de la profession via le LMD, l'autre sur la réflexion concernant la meilleure manière d'envisager l'intégration du

diplôme d'État d'infirmière dans le dispositif LMD. Des interactions existent entre ces deux groupes.

Pour le SNICS la réflexion ne peut aboutir sans action et l'action sans réflexion conduit à l'impasse. C'est pourquoi nous participons aux deux groupes. Bien qu'au sein de ces groupes, les organisations n'aient pas des approches identiques puisque les revendications et les cultures sont différentes, il est

essentiel pour le SNICS de préserver l'unité entre associations, syndicats infirmiers et syndicats multicatégoriels et de tenter d'apaiser les tensions notamment entre la CNI et la FNESI. La division ayant toujours été un frein pour avancer sur la reconnaissance infirmière, rassembler et recentrer sans cesse sur les revendications de la profession est notre objectif majeur.

3 avril 2007 : jour d'action infirmière !

Nous étions environ 3 000 infirmiers et étudiants à Paris. Nous n'avons pas eu les chiffres pour les mouvements en province (Grenoble, Poitiers, Aix, Bordeaux...). Il y avait beaucoup d'étudiants en IFSI, des drapeaux de la CNI, de SUD-Santé, du SNICS...

À l'issue de la manifestation, une délégation composée de la CNI, de Convergence, du SNICS/FSU (Jean-Claude Roger membre du bureau national) et d'un étudiant en soins infir-

miers a été reçue au ministère de la Santé par des membres du cabinet de Philippe Bas et des représentants de la DHOS (Mmes Geney et Deloge et M. Boudet). **1 h 15 d'audience pour une fin de non-recevoir !**

Le ministère est resté sur ses positions. Il veut conserver un diplôme d'État professionnel et permettre seulement à une minorité d'infirmiers d'accéder à un diplôme universitaire. Nos interlocuteurs ont évoqué une licence facultative avec des modules mais probablement pas en soins infirmiers ! Ils ont précisé que le DE d'in-

firmier n'était pas un diplôme d'enseignement supérieur et que la VAE ne s'appliquait pas aux diplômes de l'enseignement supérieur. Ils ont même osé demander « **Mais à quoi va vous servir une licence à l'hôpital ?** » Le SNICS a souligné entre autre que la formation infirmière méritait bien plus que la licence...

Au final, bien que chacun des représentants de la profession se soit exprimé, aucun dialogue constructif n'a pu s'établir malgré les 3 000 manifestants présents dans la rue.

Une assemblée générale a ensuite eu lieu à l'hôpital Necker dans un amphi plein d'infirmiers et d'étudiants mobilisés. La CNI a proposé de réunir toutes les associations et syndicats sur une plateforme commune de mobilisation composée des points suivants :

- intégration du DE dans le système LMD (donc cursus universitaire) au niveau L (bac + 3) avec accès aux master et doctorat ;
- revalorisation salariale à la hauteur de notre profession (cat. A et équivalent en secteur privé et libéral) ;
- les conditions de travail.

Elle a insisté sur le fait qu'on a besoin des syndicats pour réussir. Des personnes de l'amphi, n'acceptant pas que des syndicats soient contre l'ordre infirmier, ont demandé que les syndicats arrêtent d'empêcher la mise en place de l'ordre infirmier.

Dans son intervention, la FNESI a revendiqué l'initiative du mouvement et invité à une réunion inter-organisations le 5 avril. L'assemblée générale a refusé catégoriquement cette date souhaitant que toute décision d'action prochaine se décide dans ce lieu et tous ensemble.

La demande de SUD-Santé de s'unir avec toutes les professions paramédicales qui réclament la même chose a entraîné un tollé de l'amphi « **C'est NOTRE profession qui n'est pas entendue depuis des années et le mouvement doit rester infirmier !** ».

Nous avons rappelé au nom du **SNICS** notre appel à l'unité envoyé à l'ensemble des organisations le 26 octobre 2006 pour une action commune sur cette plateforme. Nous avons fait remarquer que bien qu'un seul syndicat infirmier y ait répondu, nous avons tenu à être présents dans cette action par souci d'unité. Nous avons insisté sur le mal être de la profession infirmière en France et sur les dangers de se disperser sur des questions autres que la revendication du DE infirmier dans le LMD.

Propositions de l'AG

- appuyer notre discours sur ce qui se passe en Europe (la France est le seul pays où la profession n'est pas dans le LMD, l'Angleterre a

Ci-dessous la réponse de Ségolène Royal à notre télégramme

Ségolène Royal
ministère de la Santé
candidature à l'élection présidentielle

Paris, le 05/04/07

Monsieur le Secrétaire général,

J'ai pris connaissance avec attention de votre télégramme concernant vos préoccupations.

Je vous prie de croire que je me suis faite un devoir de vous adresser le 15 mars dernier par le secrétariat national de la santé, le par Claude P. par mail, un courrier vous exposant les échanges et les discussions de votre profession.

Le ministère de la Santé a une responsabilité particulière vis-à-vis de la profession infirmière et de la santé publique.

En effet, à l'heure où les professions médicales et paramédicales ont une prise de conscience de la grande ampleur de la situation de la profession infirmière, nous devons nous interroger sur la possibilité de passer à l'action.

Les infirmiers et les infirmières sont concernés au premier chef par vos évolutions et nous devons nous interroger sur la reconnaissance de la profession et de la formation.

C'est pourquoi je me suis personnellement intéressée à l'intégration du diplôme d'État d'infirmier dans le cursus universitaire LMD. Si je suis convaincue que la formation universitaire doit être reconnue, il faut aussi reconnaître la profession d'infirmier, ce qui est un enjeu majeur de la profession d'infirmier.

Cette reconnaissance doit être une priorité politique et administrative de la profession infirmière afin notamment de résoudre le déficit chronique de la profession infirmière en France. Je vous prie de croire que je me suis faite un devoir de vous adresser le 15 mars dernier par le secrétariat national de la santé, le par Claude P. par mail, un courrier vous exposant les échanges et les discussions de votre profession.

Je vous prie de croire, Monsieur le Secrétaire général, à l'assurance de ma haute estime et de mon soutien.

Ségolène Royal

Ségolène ROYAL

Monsieur Brigitte LE CHEVERT
Secrétaire générale
Syndicat national des infirmiers (SNI)
48, rue de la République
75001 PARIS

10, rue de Ségolène - 75003 Paris cedex 03
Tél : 01 42 55 11 11 - Fax : 01 42 55 11 11 - seguen@seguen.fr - www.seguen.fr

naissance de la profession dans le dispositif LMD

obtenu l'équivalent à bac +3 par la grève dans les hôpitaux...);

- faire appliquer le processus de Bologne (on a jusqu'à 2010) car nous en faisons partie même si le ministère dit que les professions de santé ne sont pas concernées !
- création d'un collectif pour les collègues qui ne se reconnaîtraient pas dans un syndicat ;
- création d'un blog spécifique pour faire passer

Réunion inter-organisations infirmières du 5 avril 2007 sur le LMD

Présents : FNEI (étudiants infirmiers), CEFIEC (formateurs d'IFI), SNICS/FSU, UFMIC/CGT, ANFIIDE, CFDT santé/sociaux, SNPI/CFE/CGC, APPI, SNIES, SNIIL, FNI, UNAIBODE, GERACFAS, GIPSI, AFDS, UNASIIF + Dominique Lebeuf infirmière sociologue. Excusés : AFET, ANPDE, CEEPAME, FO, ANICSM, ANCISSP, AFIDTN, ASSIA, ACIA, CFCT santé/sociaux, CNI.

L'objectif de cette réunion à l'initiative de la FNEI, est la recherche d'une plateforme et d'une stratégie communes pour obtenir l'intégration du DE d'infirmier dans le dispositif LMD. Lors d'un tour de table, l'ensemble des organisations présentes se dit d'accord sur le fait que la proposition actuelle du ministère concernant l'intégration de la profession infirmière dans le système LMD ne correspond pas aux attentes des infirmiers et des étudiants.

Faut-il une filière soins infirmiers ou une filière paramédicale ?

À l'exception du CEFIEC qui veut une filière paramédicale à trois niveaux mais demande à y réfléchir davantage et la CFDT la création d'un domaine en Sciences de la santé en IUP pour intégrer toutes les professions paramédicales au niveau L minimum, les organisations présentes se sont prononcées en faveur d'une filière infirmière (ou en soins infirmiers) à trois niveaux (Licence Master Doctorat).

Pour Dominique Lebeuf, il est essentiel que nos demandes collent au fonctionnement de l'Université. En effet, la filière universitaire étant définie comme monothématique, la demande du CEFIEC ne pourra se faire car l'Université ne pratique pas ce type de filière. Concernant la proposition d'une formation en IUP, elle ferme la porte à la possibilité de Doctorat donc de toute recherche en soins infirmiers. Par ailleurs, quand le ministère dit aux infirmières qu'elles n'ont pas le niveau requis, il entend incorporer cette profession dans la filière médicale (PCEM). Il s'agit donc de proposer autre chose qu'une formation faite en référence au système de formation médicale et fonder notre demande sur les expériences positives telles l'Espagne ou le Canada. L'objectif serait d'obtenir au final une université infirmière quand le premier doctorant serait formé pour en être le doyen.

Pour la CGT, cette formation peut ne pas se faire en université. Chantal Chantoiseau présente pour le SNICS lui fait préciser que cette position est due au problème des formateurs encadrants qui ne pourraient rentrer dans le système universitaire. La filière universitaire serait pourtant l'opportunité de former des enseignants infirmiers et il

les informations ;

- présence de la profession à chaque meeting politique ;
- une réunion la semaine prochaine avec les syndicats et les associations ;
- à cause des vacances, une mobilisation générale en mai. Le samedi 12 mai éventuellement car c'est une date symbolique pour les infirmières.

Chantal Chantoiseau, Jean-Claude Roger

faut bien un commencement ! Afin de permettre d'approfondir la réflexion, Chantal donne l'exemple des instituteurs dont les centres de formation non universitaires il y a 20 ans, sont devenus universitaires lors de la création des IUFM et ont permis à ces enseignants d'une part d'élever leur niveau de recrutement, d'autre part de devenir des professeurs des écoles et de passer en catégorie A.

Chantal du SNICS a souligné le problème de l'appellation « paramédicaux » qui maintient notre profession dans un état de subordination. Selon Dominique, l'argument avancé par le ministère concernant le nombre trop important de stages professionnels dans la formation infirmière, n'est pas recevable car ces stages existent de plus en plus à l'Université ce que Chantal qui exerce à l'université confirme. Chacun répète qu'il est essentiel d'avoir une parfaite connaissance du fonctionnement de l'Université pour contrer ce type d'arguments. Concernant l'action pour aboutir dans ce dossier difficile, il est convenu qu'il n'y aura pas de mobilisation générale tant qu'un canevas fiable et convenant à la majorité de la profession n'aura pas été arrêté. Il apparaît donc clair pour l'ensemble des organisations qu'il convient de travailler ensemble et de mettre en commun les travaux effectués sur le sujet avant de commencer à discuter d'une éventuelle stratégie commune. Une nouvelle réunion est fixée au 18/04/07 à 18 heures dans les locaux de la FNI. Chaque organisation est invitée à communiquer au groupe toute information ou dossier qui pourrait nourrir le futur travail commun. Dans l'attente de ce deuxième rendez-vous, il est convenu que :

- chaque organisation élabore un argumentaire concernant le système de filière ;
- la FNEI fasse un appel en direction des étudiants élus au CNESER (Conseil National de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche) pour définir précisément le fonctionnement des filières à l'université ;
- une liste contenant tous les mails des organisations faisant partie de ce collectif soit constituée afin de leur permettre d'échanger ;
- de l'avis majoritaire des organisations présentes le LMD doit être porté par les étudiants. C'est pourquoi la FNEI est désignée pour élaborer un projet de communiqué de presse annonçant le refus commun de la proposition

Communiqué de presse commun à 19 organisations

Étudiants et professionnels infirmiers L'unité pour le LMD

Le jeudi 5 avril 2007, 22 organisations étudiantes et professionnelles (associations, syndicats professionnels et confédéraux) se sont réunies pour une même cause. Les étudiants et professionnels estiment que la position actuelle du ministère concernant l'intégration de la filière infirmière dans le dispositif LMD, selon les accords de Bologne, n'est pas à la hauteur du niveau actuel de la formation dispensée et requis pour assurer des soins infirmiers de qualité.

Nous ne pouvons nous contenter de quelques ECTS (crédits européens) à valider dans un cursus, en lieu et place d'une licence.

Le groupe nouvellement constitué refuse la mise en place d'un dispositif favorisant l'iniquité entre les diplômés qui ne permet pas d'assurer :

- le bac + 3 à l'issue de la formation par l'acquisition d'une licence en soins infirmiers ;
- l'intégration à l'enseignement supérieur, obligatoire et applicable en France depuis le décret n° 2002-482 du 8 avril 2002, ouvrant vers le master et le doctorat.

Ainsi, un travail commun approfondi permettra très prochainement d'émettre auprès des pouvoirs publics une proposition commune concrète d'intégration de la filière dans le dispositif LMD.

Les organisations présentes souhaitent longue vie à ce groupe, élargissement et succès.

Paris, le 10 avril 2007

Signataires : ACIA, AFDS, AFIDTN, ANFIIDE, ASSIA, CFDT Santé Sociaux, CGT Santé et Action Sociale, FNEI, FNI, GIPSI, GERACFAS, ONSIL, SNICS/FSU, SNIIL, SNIES-UNSA, SNPI-CFE-CGC, UNAIBODE, UNASIIF.

actuelle faite par le ministère à propos du LMD et le fasse parvenir à toutes les organisations infirmières afin qu'elles puissent éventuellement le signer.

Chantal Chantoiseau



Action

Le 19 mars 2007 : réunion d'information sur le « dispositif LMD » pour les infirmiers

Devant des responsables d'organisations syndicales dont Béatrice Gaultier pour le SNICS/FSU, Mme Toupillier adjointe au directeur de la DHOS Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins, a d'emblée souligné que ce dispositif est proposé à partir de l'existant et en application de la lettre de cadrage de Xavier Bertrand sur « l'universitarisation des formations paramédicales avec la mise en place du LMD ». Elle a rappelé les principes sur lesquels repose ce processus :

1. Maintien de la finalité professionnelle du diplôme d'État.

2. Exercice de la profession soumis à l'obtention du seul diplôme d'État.

3. Organisation du diplôme qui s'appuie d'une part sur les référentiels d'activités et de compétences d'autre part sur l'élaboration d'un référentiel de formation structuré en modules, une compétence étant égale à un module.

Elle a précisé que dans ce référentiel de formation, il s'agira d'identifier des unités d'enseignement qui permettront de valider des ECTS, Crédits Européens d'Enseignement du dispositif LMD.

M. Couraud, représentant de l'enseignement supérieur, a détaillé les propositions en évoquant au préalable l'impossibilité absolue de définir la moindre équivalence entre la formation infirmière et la filière universitaire. Il a proposé l'accès à une licence uniquement à partir de la construction, en parallèle de la formation infirmière, d'un complément qui se présenterait sous la forme de deux ou trois modules expertisés et validés par l'université. Ce complément serait proposé à tous en formation initiale ou continue.

Les deux ministères ont précisé que ce complément serait encadré nationalement, qu'il pourrait émerger d'initiatives loco-régionales et mis en application à la rentrée 2008.

L'ensemble des représentants présents de la profession a exprimé le souhait d'une filière universitaire pour les infirmières, s'accordant à dire que les propositions formulées par les deux ministères sont en total retrait par rapport aux engagements d'équivalence licence promis par Xavier Bertrand. Plusieurs ont rappelé que l'universitarisation des études d'infirmières existe dans une majorité des pays européens.

Le SNICS a fait remarquer que la commission nationale du 20/07/03 avait proposé une première année commune pour 16 professions de santé dont celle d'infirmière et qu'il s'agissait de propositions très intéressantes : « déterminer les programmes et les objectifs pédagogiques, communs ou spécifiques, ainsi que les modalités de sélection qui s'y rapportent ».

Force est de constater que l'ambition politique qui faisait consensus en 2003 est abandonnée aujourd'hui ! Il est navrant de noter que seules les professions médicales et pharmaceutiques (médecine, pharmacie, odontologie, maïeutique) se verront proposer une place au sein de l'Université dans le cadre d'un cursus LMD (cf. rapport Thuillez, juillet 2006) et qu'il est prévu une nouvelle fois, que les autres professions dont la nôtre, restent sur le côté du chemin conduisant à une reconnaissance attendue de longue date et complètement légitime. Avant de conclure la réunion, Mme Toupillier a demandé aux organisations de faire des propositions.

Béatrice Gaultier

Construire une stratégie pour gagn par l'intégration du Diplôme d'Ét

Réunion le 12 avril à l'hôpital Necker

Présents : CNI, SNICS, FNESI, Convergence infirmière, SNIES, UNAIBODE, SNIIL, SUD santé/sociaux, UFMICT/CGT, FESIIF, FNESI. Excusés : ANPDE, SNIA.

Le but de cette réunion qui faisait suite à l'assemblée générale du 3 avril 2007, était d'envisager une mobilisation unitaire en mai. Un rappel des trois revendications retenues le 3 avril est fait :

- licence et intégration dans le LMD ;
- revalorisations salariales ;
- amélioration des conditions de travail.

Suite à une discussion animée sur les points à retenir en matière de plateforme revendicative et de stratégie pour y parvenir, les organisations présentes se mettent d'accord pour ne pas opposer réflexion au sein d'un groupe et mobilisation de la profession au sein d'un autre groupe, d'une part parce qu'elles sont complémentaires, d'autre part parce que la profession commence à bouger et qu'il ne faut pas casser ce mouvement. La majorité des organisations présentes estiment que la mobilisation est indispensable pour que le ministère rouvre le dossier du LMD avec un échéancier précis. Il est évident que les décideurs craignent l'unité qui pourrait se faire entre tous les syndicats et les associations pour une reconnaissance de la profession infirmière et cherchent à casser tout mouvement infirmier. D'où l'intérêt de préserver une unité entre les différentes organisations infirmières. La question d'appeler à une manifestation nationale est posée à chacune des organisations présentes :

CNI : appel à une mobilisation nationale.

SUD Santé/sociaux répondra plus tard. Étant un syndicat multicatégoriel, il souhaiterait plutôt un mouvement de tous les professionnels de la santé par rapport à la problématique de la reconstruction du système de soins et surtout une mobilisation pour les salaires. D'accord pour l'équivalent licence mais s'interroge sur la formation en université qui ne lui semble pas utile d'autant que cela ne concerne pas seulement les

infirmières... Serait plutôt d'accord pour une mobilisation régionale.

CGT : problématique identique de syndicat multicatégoriel. Pas de mobilisation nationale *a priori* mais actions locales. Déposera comme pour le 3 avril un préavis de grève. Insiste sur le travail de réflexion en commun et sur la nécessité de ne pas s'affranchir du dossier VAE.

FNESI : pas d'appel à manifester.

SNIES : Répondra plus tard mais déposera comme pour le 3 avril un préavis de grève.

SNICS : Difficile de se prononcer aujourd'hui sur une manifestation nationale pour notre syndicat. Le dépôt d'un préavis de grève sera fait. Insiste sur l'impact des actions locales qui se créent et remontent au ministère par les médias. La CNI demande au SNICS de les prévenir des dates et lieux des actions locales comme à Grenoble où la mobilisation a été très positive, afin qu'elle envoie des manifestants. Les étudiants présents non adhérents à la FNESI, demandent l'ajout d'une revendication supplémentaire pour mobiliser le monde étudiant concernant la réussite des études, à savoir une allocation d'autonomie. La question de l'amélioration des conditions d'études sera ajoutée à la plateforme d'action.

Convergence infirmière : appel à la mobilisation nationale mais ne souhaite pas que le mouvement intègre d'autres paramédicaux.

SNIIL : accord de principe sur l'appel à la mobilisation nationale qui doit être confirmé ultérieurement.

UNAIBODE : accord de principe sur l'appel à la mobilisation nationale qui doit être confirmé ultérieurement.

Une date de mobilisation nationale à Paris est arrêtée pour le **24 mai** et une réunion pour la préparer se tiendra le 2 mai à 14 heures à l'hôpital Necker. L'éventualité d'une grande mobilisation nationale infirmière en juin quand le gouvernement sera en place, est également évoquée. Un projet de communiqué de presse doit être envoyé pour signature éventuelle.

C. C.



Réunion inter-organisations infirmières du 18 avril 2007 sur le LMD

Présents : FNESI, CEFIEC, SNICS/FSU, UFMICT/CGT, ANFIIDE-GIPSI, CFDT santé/sociaux, SNPI/CFE/CGC, APPI, SNIES, FNI, UNAIBODE, UNASIIF, CNI, CFTC santé/sociaux, Caroline Carlot vice-présidente de la FAGE non élue au CNESER.

Les objectifs de la réunion sont de proposer des étapes au ministère dont le contenu serait discuté dans un deuxième temps et de déterminer l'objectif final : une universitarisation complète ou une universitarisation partielle avec convention universitaire ?

Pour l'ANFIIDE et le GIPSI, il faut redéfinir le cadre : le processus de Bologne au niveau national et les recommandations en soins infirmiers au niveau européen. La réforme des études doit garantir la qualification requise quel que soit le niveau. Pour cela, il faut une filière complète double diplômante à chaque niveau : diplôme + grade universitaire.

- 1^{er} niveau : DE + licence qui pourrait s'appliquer à tous les paramédicaux.

- 2^e niveau, deux axes fongibles : encadrement-formateurs et expertise en soins infirmiers. Diplôme professionnel + master.

- 3^e niveau : valider la création d'une discipline en soins infirmiers rattachée à un domaine de la santé.

Évoque le projet Tuning à l'initiative de Bruxelles. Des formateurs en soins infirmiers travaillent sur le contenu du cadre de compétence selon les directives de 2005. Le LMD spécifiquement « discipline des sciences en soins infirmiers » est déjà bien avancé : ils sont actuellement au niveau master.

Pour le doctorat et donc la recherche, il y a nécessité de rentrer dans une communauté scientifique avec des investigateurs de la profession donc créer une discipline scientifique qui serait « sciences infirmières » ou « sciences en soins infirmiers ».

Pour la CGT, il est important de prendre en compte l'expérimentation des transferts de compétence et l'évolution des métiers. Elle rappelle que l'objectif du LMD est la mobilité donc les passerelles.

Le SNICS revient sur la notion double diplômante. Il rappelle que le DE infirmier est un diplôme d'exercice comme le diplôme de médecin mais que les médecins ont une double tutelle : ministère de l'Éducation nationale et ministère de la Santé. Malgré cela, le ministère de l'Éducation nationale entend pourtant intégrer leur diplôme dans le LMD. Il faut penser à l'autonomie des universités et au fait que les formations LMD mises en place sont renouvelables au bout de quatre ans, ce qui n'est pas envisageable pour le droit d'exercice qui doit garantir le niveau minimal requis de qualification. Il faut aussi envisager les obstacles éventuels de la régionalisation récente de la formation infirmière pour l'intégration dans le cursus universitaire.

CEFIEC : la décentralisation est au contraire intéressante par rapport à l'évaluation des besoins. Le dispositif proposé doit intégrer toutes les profes-

sions paramédicales avec des passerelles. Faut-il une UFR paramédicale ou une autre structure ? Dans tous les cas il faut garder la maîtrise de nos formations.

CFTC : reconnaissance à L pour les infirmières déjà en place + intégration de la formation dans le LMD + prise en compte de l'évolution des autres professions.

FAGE : problème au niveau européen car la formation des infirmières est professionnelle en France et universitaire dans les autres pays. Elle ne voit pas l'utilité pour les infirmières de vouloir intégrer l'université. Il faut se dépêcher à cause de la mise en place des PRES.

CFDT : il faut traiter l'ensemble des professions puis faire un calendrier.

SNIES : rappelle que le LMD n'a été refusé que pour les infirmières et revendique dans ce cas le corporatisme !

SNICS : si impossibilité d'obtenir une formation sur les bancs de l'université, se baser sur ce qui se passe avec les IUFM. Rappelle que le Liban construit à présent le Doctorat infirmier et que l'université Paris V est en outre en partenariat avec l'Université de Beyrouth. Il faut faire vite donc se baser sur ce qui a déjà été fait dans les autres pays, construire d'abord la filière infirmière et envisager les passerelles dans un second temps.

ANFIIDE-GIPSI : d'accord avec le SNICS : avant l'interdisciplinarité, il faut bien connaître sa discipline. Les passerelles pourront être mises en place avec les disciplines qui auront bien voulu se construire.

CEFIEC : rappelle que les cadres sont pluriconfessionnels.

CNI : les cadres de santé ont cassé la filière infirmière puisqu'un cadre peut être kiné ! Est pour une formation tubulaire.

ANFIIDE-GIPSI : propose le schéma suivant : création d'un domaine de la santé qui comporterait plusieurs disciplines (ou mentions) : sciences médicales, sciences infirmières, sciences rééducation, sciences obstétricales. Dans chacune des disciplines existeraient des spécialités (pour la discipline infirmière il y aurait clinicien, IBODE, formateurs, etc.).

La question des structures de formation est débattue

CNI : les doyens d'université ayant précisé qu'ils ne pourraient accueillir une masse supplémentaire d'étudiants, la formation doit donc rester dans les IFSI mais avec un agrément universitaire.

SNIES : il faut plutôt rattacher les IFSI à l'Université si impossibilité de construire.

Toutes les organisations semblent d'accord pour que les IFSI deviennent des établissements de l'enseignement supérieur.

La question des formateurs et de leur statut est posée sachant que la plus grande bataille sera notre légitimité et notre crédibilité. Des formateurs ou des enseignants ? Des ATER ? Des maîtres de conférence ?

Point sur la mobilisation

Pour la CNI il est difficile de jongler entre ce groupe de réflexion qui peut durer et la mobilisation actuelle. Pour le SNICS, la mobilisation de

la profession est importante mais qui dit mobilisation dit délégation au ministère : il faut donc avoir rapidement des propositions communes. L'ensemble des organisations est d'accord pour un délai rapide du groupe de réflexion (mai-juin).

Pistes de réflexion

Il est décidé que la FNESI fera appel à un étudiant relevant de l'enseignement supérieur pour savoir où se prennent les décisions concernant les programmes et que le SNICS demandera à un enseignant-chercheur du supérieur de la FSU de participer à la prochaine réunion fixée au 14 mai au siège de la FNI.

C. C.



Les infirmières font mouche à la veille des élections

Extraits d'un article publié dans
La Tribune le 18 avril 2007

Les infirmières libérales ont judicieusement choisi le moment de manifester leur mécontentement pour réclamer de meilleurs tarifs. À quelques jours du premier tour de la présidentielle, les candidats se pressent pour leur apporter leur soutien. La grève à laquelle appelaient hier trois syndicats majoritaires, a en effet reçu le soutien du PS, puis des parlementaires UMP et de Nicolas Sarkozy. (...)

Les quelque 60 000 infirmières libérales réclament une revalorisation du prix de leur acte de base (injections, dialyses...), dénoncent des indemnités (dimanches, jours fériés) bloquées depuis 1984 et des frais de déplacement « inchangés depuis 2003, malgré les différentes hausses du coût du carburant ». (...)

Le ministre de la Santé, Philippe Bas, a fait un geste en direction de la profession, en publiant le week-end dernier au *Journal Officiel* deux textes créant l'Ordre des infirmiers et la possibilité pour les infirmiers de prescrire certains dispositifs médicaux.

COMMUNIQUÉ SNICS

Travaillez, prenez de la peine, c'est le travail qui manque le moins...

À l'Éducation nationale ce sont près de 6 600 infirmières qui tous les jours accueillent et écoutent et soignent les élèves des 8 300 collèges et lycées, des 55 000 écoles et les deux millions d'étudiants. Ce sont au total chaque année près de 15 millions d'élèves et étudiants qui viennent, de leur propre initiative, les consulter tant pour des soins « techniques » que des soins relationnels ou des conseils en santé. 40 % de ces élèves se présentent pour des demandes d'écoute, 30 % pour des demandes de soins et de petits traitements et 16 % pour des demandes de conseils en santé. Ces mêmes infirmières conçoivent, élaborent et mettent en œuvre plus de 150 000 séances d'éducation à la santé dont plus de 55 % avec les enseignants de leurs établissements, ce qui représente près de 14 millions d'élèves qui ont bénéficié de séquences d'éducation à la santé menées par les infirmières et plus de 36 000 heures d'intervention.

Or, depuis déjà plusieurs années, le ministère de l'Éducation nationale se refuse à collecter l'ensemble de ces données au niveau national. Chaque année, notre profession établit en fin d'année scolaire des statistiques à partir du « cahier de l'infirmière ». Cet outil composé de deux volets distincts (« mouvements et actes infirmiers » et « les activités de l'infirmière ») est utilisé par tous les infirmiers et infirmières du service public d'éducation conformément aux directives du BO. Comme l'avait prévu la direction des lycées et collèges « l'utilisation rigoureuse de ces documents permettra de renseigner les statistiques nationales qui seront modifiées pour tenir compte de ces nouvelles dispositions et permettront d'évaluer plus largement l'activité des infirmiers au sein du système éducatif », cet outil devrait également permettre de mieux connaître et de mieux suivre l'état de santé des élèves et des étudiants.

Ce refus de prendre en compte la totalité du travail effectué par la profession infirmière tant dans le domaine individuel que dans celui des interventions collectives, revient à taire les besoins de santé et les demandes de soins exprimés par les jeunes dans les infirmeries. Cette orientation obère la politique de prévention en matière de santé menée par le ministère de l'Éducation nationale et le ministre de la Santé qui se privent d'une possibilité d'analyse en passant sous silence les 15 millions d'élèves qui chaque année consultent les infirmières.

Il n'est pas concevable que le ministre de la Santé n'associe pas les infirmières de l'Éducation nationale dans les groupes de travail sur la santé des enfants et des adolescents mis en place suite à la publication du rapport du professeur Sommelet alors qu'elles sont les premiers acteurs de santé dans le système éducatif.

Paris, le 5 avril 2007

Lettre de cadrage LMD des ministres de la Santé et de l'enseignement supérieur



Xavier Bertrand, ministre de la Santé et des Solidarités, et François Goulard, ministre délégué à l'Enseignement supérieur et à la

Recherche, ont rédigé cette lettre en décembre 2006, sur l'universitarisation des formations paramédicales avec la mise en place du LMD.

Comme nous nous y étions engagés, nous avons défini en commun les conditions d'articulation de la formation de sage-femme et celles des professions de santé non médicales avec le dispositif LMD.

Ce processus reposera sur les principes suivants :

- en premier lieu, les formations dispensées doivent continuer à avoir une finalité professionnelle, les diplômes d'État et les certificats dispensés au cours de ces formations attestant des compétences requises pour exercer un métier de la santé ;

- en second lieu, l'exercice d'une profession demeurera soumis, comme aujourd'hui à l'obtention du seul diplôme d'État ;

- le troisième principe a trait à l'organisation du diplôme, autour des activités et des compétences du métier auquel il prépare. Nous conduirons à cet effet, en nous appuyant sur les travaux et les discussions déjà engagés, une concertation large : élaboration par des groupes de travail comportant des professionnels du métier, des représentants des organisations syndicales, des cadres, des employeurs, des représentants des instituts de formation et des OPCA ainsi que des personnes expertes, d'un référentiel des activités du métier, puis du référentiel de compétences exigées par le diplôme et enfin du référentiel de formation, structuré en modules. Le programme de formation professionnelle doit s'organiser en autant de modules que de compétences requises pour exercer le métier. La durée des études conduisant au diplôme d'État devra correspondre au temps nécessaire d'acquisition des savoirs théoriques, procéduraux et pratiques pour exercer les compétences des différents métiers. Ces principes étant posés, nous avons défini un mode opératoire, des priorités et un calendrier

Le mode opératoire

L'objectif premier que se fixe l'État est d'élaborer, pour chacune des professions considérées, des référentiels de formation organisés autour des compétences du métier. Le référentiel de formation a pour objet de décrire, pour l'ensemble de la formation professionnelle, les conditions d'accès et les prérequis, la durée de la formation théorique, pratique et clinique, les objectifs et le contenu des connaissances que doivent avoir acquis les professionnels pour garantir la sécurité et la qualité des soins, les

caractéristiques des stages cliniques et les modalités d'évaluation.

Ce référentiel, formalisé par arrêté, constituera un document opposable aux opérateurs, écoles, instituts ou universités, mettant en œuvre la formation. L'adéquation des propositions de cursus universitaires à ce référentiel sera garantie par l'habilitation par l'État des parcours de formation LMD, dans un cadre actuellement quadriennal.

Seront identifiées, à cette occasion, les différentes unités d'enseignement du référentiel de formation qui permettront de valider des crédits européens d'enseignement (ECTS).

Le calendrier

Il est techniquement difficile de traiter de façon concomitante l'élaboration de référentiels de compétences et de formation pour l'ensemble des professions. Dans ces conditions, nous vous proposons de commencer la démarche, pour ce qui est des professions médicales, par les sages femmes, et pour ce qui est des professions paramédicales, par les infirmiers.

S'agissant des sages femmes, le processus d'élaboration des référentiels de compétences et de formation s'appuiera sur le conseil de perfectionnement. S'agissant des infirmiers, le processus conduisant à la constitution du référentiel de formation est d'ores et déjà engagé et doit permettre de disposer d'un référentiel de formation au cours du premier semestre 2007.

Le calendrier prévisionnel pour mener à bien ces travaux est le suivant :

- dès le mois de décembre 2006, poursuite des travaux entrepris concernant le DE d'infirmier et d'IBODE pour déboucher sur un référentiel de formation d'ici la fin du premier semestre 2007 ; ouverture des travaux concernant le référentiel des activités, des compétences et de formation de sage-femme ;
- En mars 2007, ouverture des travaux concernant le référentiel activités, compétences et formation de masseur-kiné et d'orthophoniste.
- À l'automne 2007, ouverture des travaux concernant les autres référentiels des activités, des compétences et de formation.

Le pilotage des travaux et de la concertation

Le copilotage des travaux sur la mise en œuvre du LMD et la concertation avec les professionnels et acteurs concernés, en vue d'assurer leur continuité dans le temps sera conduit pour la Santé par Mme Toupiller, adjointe à la DHOS et pour l'enseignement supérieur, par M. Korolitski, adjoint au directeur général de l'enseignement supérieur, assisté du Professeur François Couraud.

À la direction générale de la Santé le 22 février 2007

Didier Houssin, directeur général de la Santé, accompagné de Anne-Marie Servant, chargée de la santé des jeunes à la sous-direction « Santé et Société » de la DGS et Anne-Marie Gallot, médecin inspecteur en chef de santé publique à la DGS, recevait le SNICS représenté par Brigitte Le Chevert et Christian Allemand.

Alors que le but de cette audience concernait trois points précis : l'intégration du diplôme d'infirmière dans le dispositif LMD, la VAE et la spécificité de l'exercice à l'Éducation nationale, la question de la grippe aviaire a été le premier sujet abordé.

La grippe aviaire

Le Professeur Houssin étant le délégué interministériel pour la lutte contre la grippe aviaire, nous avons évoqué la réquisition des professionnels de la santé notamment de l'Éducation nationale et attiré l'attention de la DGS sur les familles avec enfants dont tous les membres sont professionnels de santé et qui pourraient être réquisitionnés. Nous avons également redit puisque nous avons déjà vu le Pr Houssin dans un autre cadre, l'importance de la prévention et de la qualité des formateurs sur le terrain dans ce domaine et souligné que cette qualité n'était pas toujours au rendez-vous. Après avoir souligné le coût important de la formation pour le ministère et dit l'intérêt qu'il portait à la prévention, le directeur a noté avec attention les difficultés que nous lui avons signalées notamment de formation dans la qualité des intervenants.

L'intégration du DE d'infirmière dans le système LMD

D'emblée le directeur a souhaité savoir à quel niveau du système LMD le SNICS posi-

tionnerait le DE d'infirmière. À notre réponse catégorique de master (M1 c'est-à-dire bac +4) le directeur n'a montré aucun étonnement et dit comprendre notre position notamment celle d'une reconnaissance professionnelle et sociale. Il a cependant précisé qu'il fallait scinder ce problème en deux thèmes différents :

a) Le DE est un diplôme d'exercice comme tous les diplômes d'état du champ de la santé c'est-à-dire pas en relation directe avec le système LMD qui renvoie quant à lui à une notion de grades universitaires. Si Didier Houssin a dit comprendre la légitimité de la reconnaissance sociale du DE d'infirmière en catégorie A type, il a souligné que cette reconnaissance mettrait à genoux les finances publiques de la fonction publique hospitalière et spécifié que cet aspect relevait à son avis de négociations différentes de celles du chantier LMD.

b) Quelle prise en compte du DE d'infirmière par l'université pour l'acquisition de quels grades universitaires ? Chaque université, dans le cadre de son autonomie, pourra définir d'une part quel grade le DE d'infirmier pourrait permettre d'acquérir, d'autre part quelle formation complémentaire pour obtenir ce grade. DH a ajouté qu'afin de se conformer aux obligations réglementaires universitaires, cette définition ne serait valable que pour des durées de quatre années, renouvelables.

De l'avis du directeur général de la Santé, dans tous les cas de figure ce chantier est loin d'être terminé et constituera certainement une priorité pour le prochain gouvernement, quel qu'il soit, car il fait l'objet d'un large consensus. Il ne faut pas se précipiter ! Pour lui la procédure retenue est celle d'une

définition par les deux bouts des professions de santé : d'un côté les professions médicales et à l'autre extrémité les infirmières. Une fois le travail mené à bien sûr ces deux bornes, on classera les autres professions. Nous avons redit notre détermination à faire avancer ce dossier primordial et insisté sur la demande unanime de la profession et des étudiants.

La VAE et le DE d'infirmière

Ce chantier ouvert depuis des mois a associé les organisations syndicales dont le SNICS. Il n'est pas question pour la DGS que l'on puisse acquérir le DE d'infirmière par la VAE qui ne peut en aucun cas concerner ce qui fait le cœur du métier tant dans le champ pratique que théorique. Mme Gallot précise que la VAE ne concernera que quelques enseignements et actes qui sont à la périphérie du cœur du métier d'infirmière. Elle souligne qu'un chantier est par ailleurs ouvert pour définir les activités et les compétences qui sont au cœur de cette profession et rappelle que le SNICS y est également associé. Nos interlocuteurs précisent qu'il n'est pas question pour la DGS de brader le DE d'infirmière car il y va de la qualité des soins et de la vie ou de la mort des patients.

La spécificité de l'exercice à l'Éducation nationale

Le directeur semble très intéressé par ce secteur qu'il connaît peu mais auquel il dit attacher une grande importance. La présentation de notre publication *De But en Blanc* spécial statistiques infirmières, l'intéresse au plus haut point car ces 13 millions de passages dans les infirmeries sont pour lui significatifs des besoins des enfants et des adolescents. Il comprend parfaitement que notre rôle n'est pas dans le dépistage systématique de cohortes d'élèves, mission qui relève des médecins de l'Éducation nationale comme vient de le rappeler la loi sur la protection de l'enfance qui crée l'obligation d'une visite médicale à 6 ans, 9 ans, 12 ans et 15 ans. Il souhaite que nous lui communiquions tous les éléments en notre possession afin qu'il puisse les prendre en compte lors de la prochaine conférence sur les besoins de santé des enfants et des adolescents.

Le dossier de santé de l'élève

Nous avons saisi la DGS sur le dossier de santé de l'élève bloqué par des organisations de médecins depuis le printemps 2003. Nous avons expliqué l'intérêt d'un document unique non médical et souligné que ce dossier avait obtenu l'aval de la DGS il y a 4 ans. Extrêmement surpris, nos interlocuteurs ont exprimé leur incompréhension et dit leur accord pour rouvrir ce dossier.

Christian Allemand



Activités-Rencontres

Au cabinet de Gilles de Robien le 13 février 2007

Le SNICS représenté par Brigitte Le Chevert et Christian Allemand, était reçu par Emmanuel Roy, conseiller du ministre, accompagné de trois directions : la Direction générale des ressources humaines, la Direction des affaires financières et la Direction générale de l'enseignement scolaire. (Pour la DGRH Philippe Laffay, sous directeur et Patricia Bartoli du bureau de la réglementation des personnels de santé, pour la DAF, Fabien Strodel responsable des moyens et de la masse salariale et pour la DGESCO, Marie-Martine Boissinot, sous directrice de la vie scolaire et des établissements.)

E. Roy souhaite faire le point sur plusieurs dossiers initiés par le SNICS et suivis avec le cabinet depuis la nomination de Gilles de Robien.

Les reprises d'ancienneté

M. Roy réaffirme l'implication forte du cabinet dans ce dossier qui s'est traduite par la production d'un projet de décret alors que, précise-t-il, jusqu'à présent les promesses des précédents cabinets n'avaient jamais dépassé le stade d'engagements écrits ou oraux sans aucune production réglementaire ni réel gage budgétaire. Il précise que le projet de décret est bouclé et a été transmis à la DGAFF (Direction générale de l'administration et de la fonction publique) le 29 décembre 2006. En contact régulier avec la DGAFF, M. Laffay explique combien la période est difficile pour la DGAFF accaparée depuis deux mois par la gestion des nouveaux décrets dits « décrets Jacob » et rencontrant des problèmes internes d'absence de personnels pour congés de maladie ou de maternité.

M. Roy nous informe que, suite aux pressions du SNICS, le directeur de cabinet de M. de Robien a relancé la DGAFF le 9 février en lui rappelant l'urgence à traiter ce dossier. La DGAFF doit simplement donner son avis sur ce texte, qu'elle soit d'accord ou non. Dans ce dernier cas, le ministre demandera l'arbitrage du Premier ministre.

Fiche de poste

Emmanuel Roy fait remarquer que le cabinet a suivi les engagements qu'il avait pris avec le SNICS et le SNPDEN sur leur proposition de fiche de poste puisqu'elle a été publiée au BO fin novembre. Il souligne également que le cabinet de M. de Robien a poursuivi la création de postes d'infirmières en 2007.

Un arrêté des missions infirmières

Le SNICS ayant fait parvenir un projet d'arrêté de missions reprenant les textes de missions de 2001 afin de garantir la pérennité de notre profession à l'EN en cas de décentralisation, M. Roy explique qu'en l'état ce dossier n'évoluera pas davantage. Outre que notre proposition écrite comporte certains aspects qui relèveraient davantage d'un décret, la crainte du cabinet est celle d'une demande reconventionnelle d'autres personnels notamment

les médecins. Il demande à la DGRH de nous transmettre les observations détaillées qu'elle a fournies au cabinet suite à la réception du projet du SNICS afin que nous puissions continuer ce travail avec les services même si l'aboutissement de ce dossier ne peut se faire avec l'actuel ministre compte tenu du calendrier politique. Il est conscient de la demande des infirmières de l'Éducation nationale d'un texte réglementaire qui ancrerait plus profondément leurs missions mais pour lui se pose la question de l'impact d'un tel texte notamment sur d'autres catégories professionnelles. Nous rappelons d'une part que cette demande d'un arrêté de missions pour les infirmières n'est pas récente puisqu'elle remonte à 1997, qu'elle a été fortement réactivée en 2001 lorsqu'il s'est agi de travailler sur les circulaires de missions en vigueur, d'autre part que le cabinet s'était engagé à ouvrir ce chantier dans la continuité de la fiche de poste nationale. Le cabinet avait même convenu que cela permettrait de mieux empêcher les doublons de missions et la confusion des rôles d'autant que la décision récente par le parlement dans le cadre de la loi de protection de l'enfance, de bilans médicaux obligatoires à 9, 12 et 15 ans occasionne des détournements de missions dans nombre d'académies telles Toulouse où la situation est inadmissible.

Le cabinet demande à la DGESCO de suivre ce dossier notamment à Toulouse et de rappeler le caractère intangible de la circulaire des missions des infirmières et de la fiche de poste infirmière. Il convient que c'est le législateur qui, en définissant la loi, définit à un moment donné les missions qui en découlent et que parfois le risque de confusion devient réel mais que la loi doit s'appliquer. Il convient également que cette loi ne concerne que la médecine scolaire et les missions des médecins scolaires. Il souligne également que cette discussion sur un arrêté vient un peu tôt et qu'il faut à son avis, laisser le temps aux recteurs et aux chefs d'établissements de s'approprier cette fiche de poste et de la faire vivre car elle rappelle clairement les missions des infirmières.

Formation des infirmiers

Nous soulignons que le SNICS a réalisé une enquête dans toutes les académies sur la formation d'adaptation à l'emploi et sur l'offre de formation continue spécifique à notre profession et que les écarts sont non seulement significatifs mais inacceptables, les stages d'adaptation à l'emploi s'étalant entre 3 jours et 22 jours.

E. Roy demande à la DGESCO de faire le point sur ce dossier avant la fin du premier semestre et il rappelle l'engagement pris par le cabinet d'y associer le SNICS.

Avantages en nature logement

M. Roy explique que, contrairement aux annonces qu'il avait faites en toute bonne foi de faire porter la rétroactivité sur 2006, la

législation sociale interdit toute rétroactivité dans le choix d'une manière de déclarer les avantages en nature.

Nous contestons les choix effectués il y a trois ans par le ministère qui n'avait certainement pas étudié les incidences sur les agents les moins bien rémunérés comme les infirmières d'internat. Nous rappelons que l'ensemble des personnels va profiter des avancées du dossier que nous avons mené, ce que nous estimons positif puisque l'administration sera dorénavant dans l'obligation de faire le choix le plus avantageux pour la totalité des agents logés (chefs d'établissement, gestionnaires, CPE, agents d'accueil...). Cependant, compte tenu que la situation n'est pas réglée ni pour 2005 ni pour 2006, nous demandons que soit étudiée la possibilité de demander un dégrèvement d'impôt pour ces deux années.

Indemnités pour les infirmiers d'internat

Cette « vieille » revendication du SNICS est enfin prise en compte par un cabinet ! M. Roy fait le point sur l'avancement du dossier de mise en place d'un régime indemnitaire spécifique aux infirmières d'internat. Il souligne qu'il serait important de vérifier la situation des autres agents logés par nécessité absolue de service car il ne faudrait pas que l'option retenue crée des demandes reconventionnelles des autres personnels. Il fait remarquer que pour aboutir, ce dossier devra dans tous les cas de figure passer par la publication d'un décret et que cela ne pourra se faire sans en évaluer l'impact budgétaire. Il demande aux services de prendre cette question en considération et d'évaluer cet impact sur le plan qualitatif et quantitatif.

En guise de conclusion, le conseiller du ministre souligne la qualité du travail effectué durant cette dernière période avec les directions et nous demande notre sentiment. Notre réponse est claire : bien que nous n'ayons pas toujours les mêmes approches avec les services, ce qui est normal puisque nous sommes porteurs de revendications syndicales fortes, nous avons effectivement bien avancé tant avec la DGRH qu'avec la DAF ce qui n'était pas le cas il y a sept ou huit ans. Par contre nos relations avec la DGESCO sont inexistantes, cette direction ne tenant jamais compte des besoins des infirmiers et se refusant à consulter les organisations syndicales infirmières. Nous évoquons quelques dossiers restés sans réponse y compris malgré les injonctions du cabinet du ministre telles les indicateurs de la LOLF, les statistiques infirmières, le dossier de santé de l'élève... La franchise de notre réponse a étonné nos interlocuteurs et conduit Mme Boissinot, sous directrice de la DGESCO, à nous inviter sur le champ à lui faire parvenir une demande d'audience.

Brigitte Le Chevert

Groupe de travail le 12 février sur la création d'une indemnité spécifique pour les infirmier(e)s d'internat

L'administration représentée par M. Lafay, Mmes Hickel, Bartoli et Casanova a convié les deux syndicats représentatifs au niveau national à un groupe de travail à la demande de Gilles de Robien suite à l'audience du 12 décembre 2006 au cours de laquelle le ministre avait été très sensible à notre exposé sur les discriminations faites aux infirmières d'internat. Pour le SNIES, Anne Marie Gibergues et Brigitte Accart, pour le SNICS Brigitte Le Chevert et Christian Allemand. M. Lafay souhaite connaître plus précisément nos revendications et nos suggestions sur la manière de rendre attractif les postes en internat et plus particulièrement sur la possibilité d'un régime indemnitaire spécifique. Il tient également à nous faire part de l'avancement du dossier des reprises d'ancienneté. Il dit être informé des multiples interventions du SNICS auprès du cabinet et affirme qu'Emmanuel Roy conseiller social du ministre, suit également de très près ce dossier dont l'avancement est perturbé par la mise en œuvre des décrets Jacob et le manque de personnels dans le service qui s'occupe de ce type de dossiers au ministère de la Fonction publique. Le SNICS fait la genèse de ce dossier et plus particulièrement la situation des infirmières d'internat. Alors que la relance des internats est sans cesse évoquée, que des sommités scientifiques du champ de l'enfance en décrivent très explicitement la nécessité mais également les risques, que des personnalités comme Philippe Jammet, Marie Choquet et d'autres expliquent combien la présence d'une infirmière est précieuse dans ces internats, notre ministère ne fait rien pour rendre attractif les postes d'infirmière, bien au contraire. Nous expliquons la situation révoltante de ces collègues qui se sont vus imposer des modes de déclaration d'avantages en nature qui imputent gravement leur niveau de vie. Nous dénonçons le non-respect des engagements concernant la rétroactivité

pour les revenus 2006 du texte sur les avantages en nature. Nous soulignons la forte discrimination négative en matière de régime indemnitaire puisque nos collègues ne peuvent percevoir les IFTS et fait remarquer que ce ne sont pas les malheureux 10 points de NBI qui peuvent améliorer cette situation ! Comment s'étonner que ces postes restent le plus souvent vacants à l'issue des mutations et que nombre de collègues reçues au concours de recrutement préfèrent perdre le bénéfice du concours plutôt que de les accepter ! Pour le SNICS il devrait y avoir un régime indemnitaire spécifique qui reconnaisse les sujétions particulières de cet exercice professionnel et qui le rende plus attractif d'un point de vue financier. Ce régime devrait au moins être égal au taux moyen des IFTS que perçoivent les infirmières d'externat. Nous ne comprenons pas et le ministre non plus, que d'autres catégories de personnels et ceci dans toutes les fonctions publiques, puissent percevoir des indemnités en étant logés par nécessité absolue de service et que cela soit si difficile voire impossible pour les infirmières de l'EN.

L'administration fait remarquer que le plus simple, théoriquement, serait de revoir à la hausse le nombre de points de NBI mais que dorénavant ces enveloppes sont bloquées ce qui précarise ce type de manœuvre car cela obligerait à des redéploiements de masses financières à l'intérieur du chapitre budgétaire lié aux revalorisations catégorielles. Elle reconnaît que l'effet de seuil qui ne permet pas aux infirmières qui percevaient les IAT de percevoir les IFTS n'a toujours pas été réglé. Après une longue discussion, nos interlocuteurs disent mieux comprendre notre demande et s'engagent à faire des propositions au ministre sur ce dossier qui, s'il devait aboutir, prendrait obligatoirement la forme d'un décret.

Brigitte Le Chevert

Audience le 15 novembre 2006

Emmanuel Roy et Bernard Nemitz, conseillers de Gilles de Robien, recevaient une délégation du SNICS composée de Brigitte Le Chevert, Christian Allemand, Viviane Defrance, Isabelle Duponteil et Roberte Vermot-Desroches.

1. Reprises d'ancienneté

Pour M. Roy, ce dossier complexe avance et il s'en félicite. Il souligne la ténacité du SNICS depuis quatre ans sur ces reprises d'ancienneté et rappelle que le ministre est sensible aux problèmes des infirmières et qu'il tiendra ses engagements. Il insiste sur le nombre important de créations de postes d'infirmières dans une période de pénurie budgétaire et sur la volonté du ministre pour qu'on parvienne à ce que chaque collègue bénéficie des services d'une infirmière à temps plein. Avant fin novembre, la DGRH devra avoir terminé la concertation avec les deux organisations syndicales représentatives, SNICS et SNIES, sur d'éventuelles modifications à apporter au projet de décret dont il nous livre la teneur :

- les mesures transitoires seront attribuées aux collègues sur leur demande qui devra se faire dans un délai de six mois à compter de la date de parution du décret ;
- les intéressés devront présenter les pièces justificatives des années à prendre en compte ;
- il ne pourra s'agir que des années d'exercice salarié ou libéral ou en tant que non titulaire, antérieures à la nomination dans le corps des infirmières de l'EN et en aucun cas de services en tant que bénévoles ;
- les années ayant déjà fait l'objet de reprises antérieures ne pourront être prises en compte ;
- ces mesures se feront pour toutes les collègues dès 2007 par tiers : chaque collègue se verra reprendre un tiers de son ancienneté en 2007, un tiers en 2008 et un tiers en 2009 ;
- le MEN a évalué le nombre d'infirmières ayant droit à 2 156 pour une durée moyenne de 2,5 ans ;
- le coût de ces mesures est évalué à 2,5 millions d'euros hors charge salariale et à 4,1 millions d'euros avec les charges salariales.

Ce projet de décret devra avoir l'aval de la fonction publique puis du Conseil d'État avant la signature des ministres concernés. Il sera enfin présenté au conseil supérieur de la FPE. La parution du décret pourrait se faire en janvier/février, le ministre souhaitant une publication rapide.

Après avoir redit aux conseillers du ministre que la demande du SNICS était l'obtention de ces mesures en une seule fois, ceux-ci nous répondent qu'il n'est pas possible de tout obtenir : reprises d'ancienneté, créations de postes...

2. Avantages en nature

M. Roy a tenu à préciser que le SNICS avait été porteur de cette problématique dès le début et avec beaucoup d'assiduité même si d'autres organisations avaient également adressé au ministère un dossier sur cette question. Une note de service entrant en vigueur au 1/01/07, rétroactive pour 2006, sera publiée en décembre. Destinée aux services déconcentrés et aux EPLE, elle abrogera la note du 14/05/05. Elle prévoit que chaque agent logé par NAS, quel que soit son salaire, pourra faire le choix le plus avantageux pour lui : déclarer ses avantages en nature en fonction de la valeur locative (situation imposée par le ministère depuis deux ans) ou déclarer de manière forfaitaire comme ce que demandait le SNICS. Dans un cas comme dans l'autre un abattement de 30 % sera effectué, ce qui diminuera notablement les avantages à déclarer.

Bien que cette décision réponde aux revendications de la profession, nous avons souligné qu'elle ne suffirait pas à rendre attractifs ces postes pourtant utiles aux jeunes et au système éducatif. Nous avons réitéré notre demande d'attribution d'une indemnité spécifique de type ISOE pour les infirmiers exerçant en internat (soit environ 100 €/mois). M. Roy s'est engagé à étudier notre demande et nous dit qu'il faudra l'aborder avec le ministre le 12 décembre.

3. Colloque « Première rencontre de l'Éducation nationale pour la santé »

À notre grand étonnement (que nous n'avons pas manqué de souligner avec force), nos interlocuteurs

nous informent de la tenue d'un colloque le 28 novembre à la Sorbonne auquel participeront 1 000 personnes désignées par les recteurs. Le but de ce colloque est de montrer à l'interne comme à l'externe que l'EN est présente sur le terrain de la prévention dans le primaire, le secondaire et le supérieur. Gilles de Robien ouvrira ce colloque et y fera des annonces sur la santé. Animé par Michel Field, ce premier colloque sur les conduites à risques, comportera quatre séquences :

1. « Jeux dangereux dans les écoles » avec Grégory Michel (public ciblé : le scolaire).
2. « La prévention des addictologies », Xavier Pomereau (public ciblé : le scolaire et le supérieur).
3. « La prévention des tentatives de suicide », William Lovenstein (public ciblé : scolaire et supérieur).
4. « Le bien être dans le monde étudiant », Jacques Fortin (public ciblé : le supérieur).

M. Roy souligne que lors de la conférence mensuelle des recteurs du 7 novembre dernier, le ministre qui considère la santé comme une des conditions indispensables à la réussite scolaire, a demandé aux recteurs d'être attentifs dans le cadre de la LOLF aux besoins de la santé à l'École notamment en terme de **frais de déplacements**.

4. Fiche de poste

Afin que les collègues ne soient pas pénalisées dans les établissements dans lesquels les entretiens d'évaluation ont commencé à se tenir, nous demandons que le ministère informe au plus vite les recteurs de la publication au BO du 30/11 de la fiche de poste. M. Roy répond qu'il va faire envoyer immédiatement par courrier la fiche de poste dans tous les rectorats.

5. Grippe aviaire

Nous informons que très peu d'académies ont mis en place la formation prévue sur la grippe aviaire. Très étonné, le Pr Nemitz s'engage à faire le point sur ce dossier de même que sur la formation dispensée par les CESU aux gestes d'urgence et à réfléchir à l'envoi d'une circulaire aux rectorats pour insister sur ces points pour les infirmières.

Viviane Defrance

Rencontre avec Gilles de Robien le 12 décembre 2006

Le ministre accompagné de E. Roy et B. Nemitz, a reçu pendant une heure une délégation intersyndicale composée de Anne-Marie Giberques et Brigitte Accart du SNIES et Brigitte Le Chevert et Christian Allemand du SNICS. Ci-dessous les réponses qui nous ont été faites :

Après avoir affirmé que la santé à l'École faisait partie de ses préoccupations, le ministre a insisté sur sa volonté d'être à l'écoute des besoins des jeunes et de notre profession. C'est en ce sens que l'effort de la **création de postes infirmiers** doit se poursuivre et se traduire en septembre 2007 par 300 nouvelles créations. Pour lui, le plan de 1 500 postes d'infirmières doit aller à son terme. Gilles de Robien a souligné que c'est pour renforcer les missions des infirmières dans les EPLE qu'il a décidé de publier une fiche de poste spécifique aux infirmières de l'Éducation nationale afin d'une part que chacun connaisse et reconnaisse leurs missions, d'autre part d'éviter que l'on ne demande aux infirmiers et infirmières de travailler en dehors de leurs champs de missions.

Il nous a informés de son intention de créer des postes de médecins afin que cette profession puisse remplir ses obligations en matière de VA. Pour le ministre, il n'appartient pas aux infirmières de participer aux visites médicales mais de mener des missions d'accueil et d'écoute car la prévention du mal être et des conduites addictives sont au centre de ses préoccupations : c'est la raison pour laquelle il a organisé les premières rencontres sur la santé à l'école sur ces thèmes. Pour lui la tâche des infirmières dans le premier degré relève davantage du suivi que du dépistage systématique. Il a

rappelé que l'objectif à atteindre est d'avoir une infirmière identifiée par établissement. **Statistiques spécifiques infirmières et critères LOLF** : après que nous ayons exposé notre argumentaire sur ces questions, le ministre qui connaissait la revue de But en Blanc spéciale STATISTIQUES, s'est montré intéressé par notre manière de voir les choses. Attaché à la possibilité de valider les besoins de créations de postes d'infirmiers et souhaitant également connaître les besoins de santé en soins infirmiers exprimés par les 13 millions d'élèves qui consultent les infirmières chaque année, le ministre a dit ne pas comprendre les raisons ayant amené la DGESCO à ne plus faire de statistiques par métier. Son conseiller a une nouvelle fois dit que la DGESCO devrait nous consulter sur la définition de nouveaux critères LOLF pour notre profession.

Internat et avantages en nature : cette question a donné lieu à un très long débat. Le conseiller social a souligné que le texte permettant aux agents logés de choisir le mode calcul de l'imposition des avantages en nature était à la signature au ministère des Finances. Après notre très long exposé sur les difficultés de recrutement sur ce type de poste que l'ensemble de la communauté éducative souhaite pourtant voir maintenu, le ministre a insisté sur la nécessité de la présence d'infirmières dans les internats. Il a demandé à son cabinet de faire accélérer la publication des textes permettant d'amoindrir les effets néfastes de la nouvelle manière de déclarer les avantages en nature et confirmé qu'il y aurait rétroactivité sur les revenus de 2006. Il a enfin demandé avec une insistance particulière à ses conseillers qui proposaient d'étudier à partir de janvier la possibilité d'une indem-

nitée pour palier l'interdiction qui leur est faite de percevoir les IFTS et de mener cette réflexion immédiatement. Pour M. de Robien, il s'agit de régler le plus rapidement possible cette situation injuste.

Au sujet des reprises d'ancienneté des infirmières recrutées avant le 1^{er} août 2003, le ministre a insisté sur les difficultés que nous avons rencontrées pour faire avancer ce dossier depuis quatre ans et réaffirmé la mobilisation de son cabinet sur ce dossier qu'il s'est engagé à faire aboutir très rapidement. Pour le ministre, il s'agit avant tout de mesures qu'il a qualifiées « d'équitables » qui de plus répondent aux engagements écrits des deux gouvernements précédents.

Protocoles de signalement : après avoir entendu notre exposé des difficultés dans certains départements, le ministre et son cabinet ont dit leur accord pour étudier l'ensemble des problèmes que nous leur ferons remonter.

Le ministre a confirmé également que s'ouvrirait en 2007 le chantier de la **formation des infirmières à l'EN**. Le ministre a dit comprendre notre volonté d'avoir une formation de qualité assurée par l'université et non une formation au rabais comme c'est trop souvent le cas actuellement.

L'intégration du DE d'infirmière dans le LMD relève pour le ministre de la réflexion générale entamée avec le ministère de la Santé.

Concernant les frais de déplacements, le ministre nous a informés qu'il allait y avoir une rallonge à laquelle les infirmières auraient droit.

Visite médicale des étudiants : le ministre a affirmé qu'il souhaitait maintenir le caractère obligatoire de cet examen.

Christian Allemand

Groupe de travail le 8 décembre 2006 sur les reprises d'ancienneté

À l'initiative du cabinet du ministre, une séance de travail animée par Philippe Lafay et Geneviève Hickel de la DGRH, a eu lieu avec les syndicats représentatifs : SNICS (Brigitte Le Chevert et Christian Allemand) et SNIES (Brigitte Accart et Béatrice Tajan).

Ayant appris que le SNAIMS avait reçu le projet de décret, le SNIES a fait part de son mécontentement, estimant inacceptable que l'administration ne tienne pas compte de la représentativité des organisations syndicales. Après avoir souligné qu'il n'ignorait pas que le SNAIMS n'avait jamais participé ou organisé des actions ayant amené à la révision partielle du décret de 2003, M. Lafay a souligné que l'administration n'était pas au courant de directives de la part du cabinet restreignant la consultation de ce dossier aux seules organisations syndicales représentatives. L'ayant appris une fois les invitations envoyées, une réunion avec le SNAIMS a été organisée séparément et ce sera la seule.

Pour M. Lafay, le projet qui nous est présenté

ce jour tend à transposer à la Fonction Publique d'État pour les personnels en exercice au 1^{er} août 2003, les dispositions existant en matière de reprise d'ancienneté dans le décret de la FPT. Il nous présente la modification retenue par rapport à la version antérieure transmise aux syndicats, modification intervenue à la demande du SNICS pour ne pas exclure les collègues qui ont été recrutées par voie d'examen professionnel alors que pour les infirmières recrutées après le 1^{er} août 2003 ces reprises sont possibles.

Brigitte Le Chevert demande la rétroactivité de ces mesures transitoires au 1/08/03 ce que M. Lafay refuse, de telles dispositions n'étant pas réglementaires. S'il advenait que l'administration retienne ce genre de propositions, elles seraient systématiquement « retoquées » par le Conseil d'État. et le projet de décret serait à revoir ce qui rallongerait de plusieurs mois la parution de ce texte et pourrait surtout en hypothéquer la sortie.

Brigitte Accart pose la question du devenir des mois accordés aux infirmières qui ont atteint le dernier échelon de leur grade. Pour l'admini-

nistration ces collègues garderont l'intégralité de ces mois, ce qui peut s'avérer intéressant lors de promotions au grade d'infirmière de classe supérieure ou en cas de changement de statut comportant des indices plus élevés. Enfin nous est communiqué un calendrier indicatif des opérations, **question centrale** :

- le projet de décret sera transmis sous dix jours à la fonction publique ;
- la fonction publique organisera la consultation des autres ministères concernés par ce statut interministériel (défense, santé, budget, économie), ce qui devrait prendre trois semaines ;
- la commission des statuts du conseil supérieur de la fonction publique d'état devrait être saisie de ce texte vers le mois de février ;
- consultation du Conseil d'État au mois de mars.

- publication vers avril pour application au 1^{er} septembre 2007.

La publication au printemps 2007 devrait permettre aux rectorats d'entamer le travail de vérification des éléments fournis par les collègues concernées et de les reclasser pour le 1^{er} septembre 2007.

B. L. C.

Reprises d'ancienneté : cheminement d'une revendication laborieuse...

Ci-dessous une liste non exhaustive des actions du SNICS pour obtenir les reprises d'ancienneté car il est essentiel de faire connaître à toutes et tous, dans un souci de transparence, le travail syndical de fourmi indispensable pour mener les revendications de la profession.

21 novembre 2002, alors que nous venons de recevoir le premier projet de décret (qui sortira en fait le 28 juillet 2003), le SNICS demande en audience au directeur des affaires financières d'intervenir pour que la reprise d'ancienneté permise dans le projet de décret aux nouveaux arrivants soit étendue aux infirmiers déjà en poste.

27 novembre 2002 lors du groupe de travail préparatoire à la commission des statuts de la FPE, la DGAFF (Direction Générale de l'Administration et de la Fonction Publique) rejette la demande du SNICS de mesures transitoires permettant aux infirmiers déjà en poste de bénéficier de reprises de services effectués antérieurement.

Décembre 2002, le SNICS envoie une lettre type aux collègues à renvoyer à Luc Ferry ministre de l'EN demandant que le futur décret intègre ces reprises d'ancienneté.

9 décembre 2002 : commission des statuts préparant la publication du futur décret, la FSU présente un amendement demandant une reprise d'ancienneté s'appuyant sur les textes de 1994, de 1984 et de 1970 qui l'ont toujours permis. Refus de la DGAFF.

7 mai 2003 le SNICS obtient l'assurance du cabinet de Xavier Darcos, ministre de l'Enseignement scolaire, qu'il y aura des mesures transitoires de reprises d'ancienneté, bien qu'il soit rappelé que la fonction publique est maîtresse du dossier.

28 juillet 2003, le décret est publié sans les mesures transitoires attendues et promises !

28 août 2003, courrier à Xavier Darcos et à Jean-Paul Delevoye, ministre de la Fonction publique.

3 septembre 2003, courrier du secrétaire général de la FSU à Delevoye pour contester l'absence de mesures de reprises d'ancienneté.

19 septembre 2003, le SNICS envoie une demande de recours gracieux à Delevoye.

23 septembre 2003, le SNICS dépose un

recours auprès du Conseil d'État.

14 novembre 2003, J.-P. Delevoye écrit à X. Darcos pour dire qu'il est favorable à cette mesure et qu'il demande une RIM. Le cabinet de Darcos remet cette « lettre de ministre à ministre » au SNICS parce qu'il est porteur de ce dossier.

Changement de gouvernement : le SNICS repart expliquer à ses nouveaux interlocuteurs ce dossier...

Été 2004 : Roland Jouve, conseiller social de François Fillon, ministre de l'EN, informe le SNICS que ces reprises d'ancienneté feront partie des mesures de revalorisation catégorielles qui seront accordées au budget 2005.

20 octobre 2004 campagne du SNICS auprès de tous les députés pour leur demander d'intervenir.

3 novembre 2004, le conseil d'état rejette la requête du SNICS d'ajout de dispositions transitoires au décret du 28 juillet 2003.

10 novembre 2004, intervention de Gérard Aschieri, secrétaire général de la FSU, auprès du ministre des Finances Nicolas Sarkozy.

11 janvier 2005, le SNICS manifeste seul à Paris pour des créations de postes, les reprises d'ancienneté et la catégorie A. Avancées avec Frédéric Jugnet et Roland Jouve conseillers de F. Fillon. Les groupes UMP, PC, PS et UDF rencontrés suite à la manifestation du 11 janvier, s'engagent à intervenir pour ces reprises.

24 janvier 2005 : audience du SNICS avec François Fillon suite à la manifestation. Le ministre donne son total accord pour des reprises d'ancienneté.

17 février 2005, le SNICS demande l'arbitrage du Premier ministre, Jean-Pierre Raffarin.

10 mars 2005, M. Roger conseiller pour l'Éducation à Maignon et M. Thomas du ministère de la Fonction publique, reçoivent le SNICS. Les réponses apportées nous inquiètent compte tenu des nouvelles échéances annoncées : nouvelle consultation interministérielle (Éducation nationale, fonction publique et budget) convoquée dans un délai d'un mois, arbitrage rendu pour l'été seulement, mise en œuvre sur deux ans voire davantage, inscription de ces dispositions au budget 2006 alors qu'il était possible de le faire sur 2005 via la loi rectificative de finances.

10 mars 2005, le SNICS saisit par téléphone le cabinet de F. Fillon suite à cette audience et transmet un courrier à F. Fillon pour dénoncer les blocages ministériels successifs. La réponse ne se fait pas attendre puisqu'un appel téléphonique de Frédéric Jugnet, conseiller santé de F. Fillon, indique que la

concertation interministérielle s'est tenue le 11 mars par téléphone, qu'un arbitrage positif vient d'être rendu et que la mise en œuvre se fera sur un an. Reste à voir pour l'inscription dans le budget : 2005 ou 2006 ?

15 mars 2005, le SNICS est reçu au cabinet de F. Fillon par le conseiller social du ministre qui s'engage à faire inscrire ces mesures transitoires au budget 2005 en précisant qu'une solution budgétaire sera plus rapide qu'une mesure statutaire.

18 avril 2005 François Fillon confirme par écrit à la secrétaire générale du SNICS son engagement pris lors de l'audience du 24 janvier 2005 : « *Mon prédécesseur, relayé par son collègue de la fonction publique, avait répondu favorablement à votre préoccupation. Lorsque je vous avais rencontré, je m'étais engagé à apporter une solution définitive. Il s'agit en effet d'un sujet d'équité, les infirmières de la fonction publique territoriale bénéficiant de semblables dispositions. Afin de concrétiser cet engagement de l'État en faveur des personnels infirmiers de l'Éducation nationale, je vous confirme aujourd'hui que j'ai proposé l'inscription de cette mesure au budget 2006* ».

Nouveau changement de gouvernement ! Il faut repartir à nouveau, expliquer, argumenter, tenter de convaincre...

22 juillet 2005, lors d'une audience avec le cabinet du nouveau ministre de l'Éducation, Bernard Thomas, directeur adjoint de cabinet (que nous avons rencontré le 10 mars 2005 à Maignon) et Emmanuel Roy, conseiller social, certifient que les engagements pris par le précédent ministre de l'EN seront respectés.

20 septembre 2005, E. Roy dit que le ministère est en attente du calendrier de la DAF.

3 octobre 2005, le SNICS adresse un courrier à Dominique de Villepin.

18 octobre 2005, E. Roy semble plus hésitant que précédemment compte tenu des chiffres que lui ont transmis les Affaires financières !

30 novembre 2005, nouvelle rencontre avec E. Roy : le SNICS en a assez d'attendre l'aboutissement de ce dossier qui dure depuis plus de deux ans malgré les engagements de ministres d'État. E. Roy s'engage à nous transmettre d'une part une lettre de Gilles de Robien confirmant que ces mesures sont inscrites au budget 2006, d'autre part le résultat des discussions budgétaires avant le 20 décembre 2005, jour de clôture de la session parlementaire d'automne.

5 janvier 2006, nouveau courrier du SNICS au ministre de l'EN et à son directeur de cabinet pour exprimer sa saturation.



► **9 janvier 2006**, l'administration présente au CTPM des mesures de revalorisations catégorielles de type mesures transitoires pour les médecins de l'Éducation nationale ainsi qu'une revalorisation des carrières des Inspecteurs de l'Éducation nationale !

11 janvier 2006, nouvelle audience au cabinet du ministre : la réponse tombe ! Trop cher ! Nous sommes en désaccord avec les chiffres présentés (2 millions 400 000 à 4 millions d') et argumentons en vain...

17 janvier 2006, le SNICS organise une seconde campagne auprès des députés et des sénateurs.

18 janvier 2006, courrier du SNICS à toutes les organisations syndicales infirmières de l'EN pour construire une action unitaire.

Fin janvier 2006, le SNICS transmet aux collègues via sa publication de *But en Blanc*, un courrier accompagné d'une pétition à renvoyer à Gilles de Robien.

30 janvier 2006 le SNICS adresse un nouveau courrier aux parlementaires pour dénoncer le mensonge publié par la fonction publique au JO du 13 décembre 2005, affirmant que notre profession se serait déjà vue appliquer un dispositif de même nature lors d'un précédent décret !

9 février 2006 le SNIES donne une réponse positive au SNICS pour une action commune. Pas de réponse des autres organisations !

7 mars 2006, rencontre SNICS/SNIES et élaboration d'un tract unitaire.

1^{er} avril 2006, communiqué de presse unitaire SNICS/SNIES.

4 avril 2006, manifestation SNICS/SNIES et audience avec E. Roy et B. Nemitz pour qui les différents courriers envoyés par les précédents ministres n'engagent en rien l'EN car ils n'ont pas été suivis d'une programmation budgétaire. Ils ajoutent que ces reprises d'ancienneté leur paraissent essentielles et incontestables et proposent une mise en œuvre progressive sur trois ans. Nous sommes reçus par les groupes PC, PS, UDF et UMP qui soutiennent notre demande.

5 avril 2006, nouveau communiqué de presse unitaire SNICS/SNIES.

7 juin 2006 audience du SNICS avec E. Roy qui réaffirme la volonté du ministre de mener ce dossier jusqu'au bout et nous demande de travailler avec la DGRH à l'écriture d'une base réglementaire et sur les modalités de la mise en œuvre de ces mesures sur trois ans.

13 juillet 2006, audience du SNICS suite à la réorganisation de la centrale : Pierre-Yves Duwoye DGRH directeur général des ressources humaines, précise que ses services ont commencé la rédaction de la modification du décret sur les reprises d'ancienneté avec étalement sur trois ans. Il s'engage à terminer ce travail début septembre pour une présentation en commission des statuts dès octobre 2006.

14 septembre 2006, lors de l'audience de rentrée scolaire avec le cabinet du ministre, E. Roy retrace pour les trois directions ministérielles présentes l'historique de ce dossier. Il rappelle que le SNICS a porté ce

dossier statutaire complexe depuis quatre ans et obtenu qu'il 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 inévitables 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. Il dit comprendre l'impatience des infirmières mais pour lui l'engagement de Gilles de Robien et du gouvernement sur ce sujet devrait permettre de lever les suspicions sur ce dossier. M. Sabine pour la DGRH explique que la phase de dialogue entre les services, DAF/DGRH/fonction publique est en cours. Avant que ce dossier ne passe en Conseil d'État il faut que le MEN ait obtenu la signature des cinq autres ministères concernés par ce statut interministériel. Ce projet sera mis en place sur trois ans dès la rentrée 2007. Le SNICS dit son étonnement et son incompréhension de voir repoussé d'un an le calendrier de mise en œuvre de ces mesures alors que les engagements étaient clairs.

18 septembre 2006, courrier intersyndical SNICS/SNIES à Pierre-Yves Duwoye.

15 novembre 2006, le SNICS reçu en audience par B. Nemitz et E. Roy est informé de la teneur du projet de décret pour lequel la DGRH devra avoir concerté SNICS et SNIES pour la fin novembre. La parution du décret pourrait se faire en janvier/février car le ministre tient à ce que ça aille vite.

8 décembre 2006, groupe de travail SNICS/SNIES sur le contenu et la mise en œuvre du décret.

12 décembre 2006, audience intersyndicale SNICS/SNIES avec Gilles de Robien pour qui il s'agit de mesures équitables qui répondent aux engagements écrits des deux gouvernements précédents et une réponse à nos manifestations.

29 décembre 2006, le cabinet du ministre transmet le projet de décret à la DGAFF.

Janvier 2007 lors d'appels successifs à la DGAFF pour savoir où en est le dossier, nous apprenons que la fonction publique est opposée à ce type de texte compte tenu des risques de contagion et qu'elle avait d'ailleurs émis un avis défavorable à toute reprise d'ancienneté pour les infirmiers de la territoriale. Ces reprises n'ont été possibles que parce que Matignon les avait imposées !

13 février 2007 le cabinet de Gilles de Robien nous confirme en audience qu'il n'y aura aucune remise en cause de ce décret. M. Roy précise que la seule chose que le ministre attend de la fonction publique c'est qu'elle émette un avis. « Si l'avis est positif, tant mieux, s'il est négatif, le MEN demandera à Matignon de convoquer dans la fou-

lée une RIM (Réunion Interministérielle) et là nous interviendrons pour que ce soit acté. »

27 février 2007, lors d'une audience FSU à la DGAFF, Gérard Aschieri appuie la demande du SNICS auprès de Paul Pény, directeur général de l'Administration et de la Fonction publique.

10 mars 2007, Paul Pény informe le secrétaire général de la FSU qu'il n'a toujours pas étudié le projet de décret, que ses services n'ont donc pas prévu de le faire passer à la commission des statuts de mars et qu'il y aura certainement une commission des statuts en avril.

12 mars 2007, le SNICS avertit E. Roy de la situation compte tenu du calendrier électoral et des changements de gouvernement. M. Roy s'engage à faire intervenir Dominique Antoine secrétaire général du ministère de l'EN, auprès de Paul Pény.

Après de multiples appels téléphoniques à la DGAFF afin que son directeur se prononce sur ce projet de décret, nous apprenons le

20 mars 2007 que Paul Pény a transmis sa réponse au directeur de cabinet de Gilles de Robien.

21 mars 2007, E. Roy informe en cours de matinée le SNICS du désaccord de la DGAFF fondé sur une objection de deux ordres :

1. crainte de dénaturer l'architecture du protocole Jacob signé en janvier 2006 et de contagion vers d'autres corps qui pourraient exprimer une demande de même type ;
2. volonté de maintenir un écart entre les infirmières des trois fonctions publiques. À l'issue d'une étude menée par les différentes directions du ministère de l'Éducation nationale, Dominique Antoine, secrétaire général de l'administration, prendra une des deux solutions suivantes :

- soit les arguments de la DGAFF sont tels que l'arbitrage de ce texte sera différé à la période post-électorale ;

- soit le cabinet du ministre de l'EN considérera que les arguments avancés par la DGAFF ne sont que des arguments d'opportunité et il tranchera en faveur d'une demande d'arbitrage de Matignon et d'une réunion interministérielle.

Donner une réponse négative de manière si tardive est révoltant, d'autant qu'il s'agit d'une réponse administrative contraire à plusieurs avis politiques ! Le sentiment que notre profession est toujours sous le joug du pouvoir administratif est insupportable.

Lexique

Qu'est-ce qu'une RIM ?

Réunion interministérielle composée de représentants de Matignon, de représentants de la fonction publique et de représentants politiques et administratifs du ministère concerné. En l'occurrence la DGRH + M. Roy + M. Antoine.

Qu'est-ce qu'un document bleu ?

Compte rendu d'une réunion interministérielle qui donne lieu à un arbitrage du représentant du Premier ministre, ce qui signifie que quoiqu'il arrive, la décision s'applique.



Dès le 21 mars après-midi, nous relançons la bataille politique puisque c'est à ce niveau que devraient se situer les prises de décision :

- appel du SG de la FSU au cabinet du ministre.

- interpellation de Dominique Antoine secrétaire général de l'administration de l'EN et transmission de la lettre de ministre à ministre (J.-P. Delevoye à X. Darcos) dans laquelle le ministre de la Fonction publique de la majorité politique actuelle demandait la convocation d'une RIM.

- 21 mars de la secrétaire générale du SNICS au cabinet de M. de Robien : « Pourquoi l'administration de la fonction publique maltraite-t-elle ainsi les infirmières de l'état et leur manque-t-elle à ce point de considération ? Il y a pourtant eu des interventions de plusieurs centaines de députés et de sénateurs, des engagements écrits de ministre d'État (J.-P. Delevoye à X. Darcos le 16 décembre 2003 qui notamment demandait une RIM, F. Fillon au SNICS le 18 avril 2005) et un engagement sans faille oralement de G. de Robien, à l'intersyndicale le 12 décembre 2006. Après des dizaines d'appels téléphoniques à la DGAFF, Paul Pény a transmis sa réponse trois mois après avoir été sollicité par votre cabinet : c'est inadmissible ! Les arguments évoqués ne sont à nos yeux, que des prétextes fallacieux...

- Ce texte dénaturerait l'architecture du protocole Jacob signé en janvier 2006 ? Irrecevable ! Il s'agit d'appliquer des engagements nettement antérieurs aux accords du protocole Jacob.

- Il faudrait maintenir un écart entre les infirmières des trois fonctions publiques ? Incompréhensible compte tenu des orientations politiques depuis plusieurs années conduisant, par un processus de fusion des corps des fonctionnaires, à favoriser la mobilité entre les fonctions publiques tout en garantissant une égalité des carrières et des traitements entre les différentes administrations.

D'autre part l'argument souvent évoqué de crainte de fuite des infirmières de la FPH vers la FPE est ridicule ! Il suffit de comparer les effectifs des possibilités d'emplois d'infirmières dans ces deux fonctions publiques pour le comprendre : 350 000 d'un côté, moins de 10 000 de l'autre !

Gilles de Robien via son cabinet, s'étant engagé à plusieurs reprises, à demander l'arbitrage de Matignon et la convocation d'une Réunion Interministérielle en cas de désaccord de la fonction publique, notre profession, très largement informée de cette promesse, ne comprendrait pas qu'il y ait un changement d'orientation et que le ministre de l'EN diffère l'arbitrage de ce texte à la période post-électorale. Il serait inconcevable de bafouer ainsi le dialogue social dans lequel nous avons eu confiance et d'entériner l'issue fatale de ce texte pourtant promis et attendu par la profession depuis plus de trois ans.

Nous demandons au ministre de considérer les arguments avancés par le DGAFF comme irrecevables et de demander à Matignon de trancher favorablement et de convoquer d'urgence une RIM. »

22 mars 2007, conversation téléphonique avec D. Antoine : pas de grands espoirs compte tenu de la volonté de la fonction publique de conserver des différences de traitement entre infirmières des trois fonctions publiques de manière à favoriser les infirmières des FPH et FPT au détriment des infirmières de la FPE.

22 mars 2007, conversation téléphonique avec E. Roy : le risque de contagion de ces mesures de reprises d'ancienneté mis en avant par la fonction publique rend très aléatoire la convocation d'une RIM pouvant amener Matignon à trancher favorablement pour la publication de ce texte !

23 mars 2007, appel de M. Roy ! Suite aux arguments développés par le SNICS, M. de Robien a finalement décidé de monter un dossier pour saisir Matignon et demander

une RIM qu'il espère obtenir pour le 9 avril. En effet, Dominique Antoine a pris connaissance de la lettre de Delevoye à Darcos et estimé que l'administration de la fonction publique ne pouvait pas trancher seule alors qu'un ministre de la FP (Delevoye) avait proposé une RIM il y a trois ans et demi ! M. Roy espère que la fonction publique ne mettra pas en avant l'argument du protocole Jacob car il estime que c'est le plus dangereux. Pour lui, la fonction publique ne devrait pas prendre cet argument car l'origine du travail sur ce décret et sa portée c'est-à-dire l'égalisation entre les infirmières des FPT et FPE, sont bien antérieurs à la signature du protocole Jacob. Il estime par ailleurs que l'image des infirmières de l'EN aux yeux des fonctionnaires de la fonction publique est inacceptable et tronquée et que la fiche de poste infirmière sera un argument fort pour valoriser notre profession à l'EN. Il espère que Matignon va « bleuir » cette décision qui n'aura plus qu'à passer au CSFPE.

27 mars 2007, le SNICS reçoit un courrier du cabinet du ministre dans lequel il est écrit : « je vous confirme que la plus grande attention est portée à faire avancer le projet de décret permettant la reprise des services antérieurs des infirmier(e)s scolaires, dont notre ministère est l'auteur. Le Cabinet du Premier ministre a été saisi ce jour afin d'organiser une réunion interministérielle (RIM) et lui permettre de prendre une décision en toute connaissance de cause. Je ne manquerai pas de vous tenir informée en temps utile de l'avancement de cette procédure. Vous pouvez compter sur la détermination du ministre ».

5 avril 2007, RIM ! Les ministères de la fonction publique et de l'Éducation nationale n'ont pas réussi à se mettre d'accord, la fonction publique ayant fait preuve d'une totale hostilité à ces mesures. Aucun courrier officiel car cette RIM a conclu au fait qu'il fallait se revoir.

17 avril 2007, le cabinet de Gilles de Robien envoie un courrier à Matignon pour demander au Premier ministre de trancher dans les meilleurs délais car l'Éducation nationale ne souhaite pas d'une RIM qui se prolonge compte tenu de la position fermée de la fonction publique. Il faut absolument obtenir le contre seing de Dominique de Villepin pour avoir une garantie que le gouvernement suivant appliquera ces mesures.

20 avril 2007, pour M. Rolland Jouve, notre nouvel interlocuteur depuis le départ de M. Roy du cabinet du ministre, cet arbitrage sera un des derniers de ce gouvernement. Il pense nous donner une réponse la semaine suivant le premier tour des présidentielles.

À ce stade du calendrier des élections, s'il s'avérait que la réponse soit négative, malgré notre intense déception et notre colère, nous mettrons en place de nouvelles actions avec la volonté de gagner ce dossier qui fait partie des revendications prioritaires immédiates du SNICS.

Projet de Décret

Modifiant le décret n° 94-1020 du 23 novembre 1994 fixant les dispositions statutaires communes applicables aux corps des infirmières et infirmiers des services médicaux des administrations de l'État. Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de l'Économie, des Finances et de l'Industrie et du ministre de la Fonction publique.

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, ensemble la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État.

Vu le décret n° 94-1020 du 23 novembre 1994 fixant les dispositions statutaires communes applicables aux corps des infirmières et infirmiers des services médicaux des administrations de l'État, modifié par le décret n° 96-60 du 24 janvier 1996, le décret n° 98-936 du 13 octobre 1998 et le décret n° 2003-695 du 28 juillet 2003.

Vu l'avis du Conseil Supérieur de la fonction publique de l'État (commission des statuts) en date du

Le Conseil d'État (section des finances) entendu, décrète :

Article 1. Après l'article 24 du décret du 23 novembre 1994 susvisé, il est inséré un article 24-1 ainsi rédigé :

« Art. 24-1 : Les infirmières et infirmiers recrutés et titularisés avant le 1^{er} août 2003 qui sont placés, à la date de publication du décret n° du 2007, dans l'une des positions prévues à l'article 32 de la loi du 11 janvier 1984 susvisée, bénéficient, sur leur demande, d'une reprise d'ancienneté équivalant au reliquat des services d'infirmier de même nature rémunérés et effectués antérieurement à la nomination, non pris en compte pour leur classement dans le corps.

Cette reprise d'ancienneté ne peut être attribuée qu'une fois au cours de la carrière des intéressés. La demande de reprise d'ancienneté, accompagnée des pièces justificatives, doit être présentée dans un délai de six mois à compter du premier jour du mois suivant l'entrée en vigueur du décret précité. Les demandeurs doivent justifier d'une part, par tout moyen approprié, de la durée des services à prendre en compte et d'autre part qu'ils possédaient les titres, diplômes ou autorisations exigés pour l'exercice desdits services.

La reprise d'ancienneté s'effectue, pour chacun

des fonctionnaires concernés, dans les conditions suivantes :

- à compter du 1^{er} septembre 2007, reprise d'un tiers des services à prendre en compte ;
- à compter du 1^{er} septembre 2008, reprise d'un tiers des mêmes services ;
- à compter du 1^{er} septembre 2009, reprise du solde.

Les infirmières et infirmiers qui bénéficient d'une reprise d'ancienneté font l'objet du reclassement d'échelon auquel cette reprise leur ouvre droit, sur la base des durées moyennes d'avancement d'échelon définies à l'article 17 ».

Article 2. Le ministre de la Défense, le ministre de l'Économie, des Finances et de l'Industrie, le ministre de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, le ministre de la Santé et des Solidarités, le ministre de la Fonction publique et le ministre délégué au Budget et à la Réforme de l'État, porte-parole du gouvernement, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le

Rapport au Premier ministre

Le présent projet de décret a pour objet de permettre l'attribution d'une reprise d'ancienneté aux infirmiers des corps d'infirmiers des services médicaux des administrations de l'État (infirmiers du ministère chargé de l'Éducation nationale, infirmiers du ministère de la Défense et infirmiers de l'État relevant du ministère chargé de la Santé) qui, recrutés et titularisés avant le 1^{er} août 2003, n'ont pas pu prétendre pour leur classement à la reprise de l'intégralité des services d'infirmiers effectués avant leur recrutement.

1. Contexte

La modification du statut des infirmiers des services médicaux des administrations de l'État intervenue le 28 juillet 2003⁽¹⁾ a eu pour objet d'harmoniser la situation statutaire des personnels infirmiers de la fonction publique de l'État avec celle des personnels de catégorie B de la fonction publique hospitalière. Elle a notamment conduit à améliorer les règles de classement dans le corps des nouveaux entrants puisqu'à compter du 1^{er} août 2003, date d'effet du décret précité, ces derniers peuvent prétendre à la reprise de l'intégralité des services infirmiers qu'ils ont pu effectuer avant leur recrutement (services publics ou privés), si aucune autre mesure de reclassement ne leur est plus favorable. Toutefois, le décret du 28 juillet 2003 ne prévoit pas de faire bénéficier de cette mesure les personnels titulaires en fonction.

Or, le décret n° 2003-683 du 24 juillet 2003 modifiant le statut des personnels infirmiers de la fonction publique territoriale, qui institue également la reprise de l'intégralité des services d'infirmiers, prévoit parallèlement l'attribution aux personnels recrutés par concours d'une reprise d'ancienneté complémentaire équivalant au reliquat desdits services non pris en compte lors de leur titularisation.

Par mesure d'équité, il est donc apparu souhaitable de prévoir une mesure similaire pour les infirmiers de la fonction publique de l'État.

2. Modalités d'attribution

La mesure fixée par le présent texte prévoit l'attribution, sur demande des intéressés, d'une reprise d'ancienneté équivalant au reliquat des services d'infirmier de même nature rémunérés et effectués antérieurement à la nomination, non pris en compte pour le classement dans le corps. Cette reprise d'ancienneté ne peut être attribuée qu'une fois au cours de la carrière des intéressés.

Seront donc repris les services d'infirmiers qui n'auront pas déjà été retenus lors du classement de l'agent dans le corps, à la nomination ou à la titularisation selon les dispositions statutaires en vigueur au moment du classement des intéressés : il s'agit, par exemple, des services d'infirmiers accomplis en libéral, ou en qualité d'infirmiers non titulaire dans les lycées ou collèges, qui n'ont pas été repris ni au titre du classement statutaire des agents non titulaires en raison de la règle du butoir, ni au titre de la bonification d'ancienneté (ex-art. 10 du décret du 23 novembre 1993) qui excluait la prise en compte des services accomplis hors établissements de soins.

Ne seront par contre pas repris, par exemple, les services d'infirmiers effectués en qualité de fonctionnaire, de militaire, qui ont déjà fait l'objet d'une reprise en carrière en vertu des dispositions statutaires applicables en matière de classement des agents fonctionnaires ou militaires lors de l'entrée dans le corps. Cette mesure s'adresse aux infirmiers qui, d'une part, n'ont pas bénéficié de la mesure de reprise intégrale des services d'infirmiers prévue par le décret du 28 juillet 2003 précité, c'est-à-dire aux infirmiers recrutés et titularisés avant le 1^{er} août 2003, et, d'autre part, sont encore en activité à la date de publication du présent projet de décret.

Elle ne concerne pas les infirmiers détachés dans un des

corps d'infirmiers des services médicaux des administrations de l'État ou intégrés après détachement dans un de ces corps : les règles de classement de ces infirmiers sont en effet spécifiques (classement à équivalence de grade et d'échelon détenu dans le grade d'origine) et n'ont fait l'objet d'aucune modification lors de la réforme mise en œuvre le 1^{er} août 2003.

La demande et ses justificatifs devront être présentés dans un délai de six mois à compter du premier jour du mois suivant l'entrée en vigueur du présent décret. Afin de répartir la charge financière de cette mesure, la reprise d'ancienneté s'effectuera, pour chacun des fonctionnaires concernés, dans les conditions suivantes :

- à compter du 1^{er} septembre 2007, reprise d'un tiers des services à prendre en compte ;
- à compter du 1^{er} septembre 2008, reprise d'un tiers des mêmes services ;
- à compter du 1^{er} septembre 2009, reprise du solde.

Les infirmières et infirmiers qui bénéficient d'une reprise d'ancienneté feront l'objet du reclassement d'échelon auquel cette reprise leur ouvre droit, sur la base des durées moyennes d'avancement d'échelon définies à l'article 17 du décret statutaire du 23 novembre 1994.

Tel est l'objet du présent projet de décret que nous avons l'honneur de soumettre à votre approbation.



Communiqué FSU

Le ministère de l'Éducation nationale a soumis à concertation un projet de circulaire sur l'évaluation de l'avantage en nature logement. Des milliers d'agents de l'Éducation nationale sont logés par nécessité de service. Dans les établissements du second degré, ces personnels ont de ce fait des obligations particulières : temps de travail augmenté, astreintes, services de vacances pour certains... Il ne s'agit pas d'un avantage sans contrepartie, mais d'une disposition liée à l'exercice de leurs fonctions. Leur présence dans les locaux évite aux collectivités des dépenses de gardiennage et aux services d'urgence des interventions le soir ou la nuit. Elle permet à l'Éducation nationale de réaliser un travail d'éducation et de prévention auprès des élèves internes.

Ces avantages en nature, au même titre que les rémunérations en espèce sont soumis à cotisations sociales et imposables à l'impôt sur le revenu.



Deux modalités d'évaluation de l'avantage logement peuvent être appliquées : une évaluation forfaitaire à partir du revenu du bénéficiaire et du nombre de pièces du logement ou une évaluation à partir de la valeur locative, sur laquelle

un abattement de 30 % est opéré lorsque le logement est concédé par nécessité absolue de service.

Pour les revenus antérieurs à 2005, et pour les agents rémunérés en deçà du plafond de la sécurité sociale la modalité d'évaluation était laissée au choix de l'employeur tandis que la valeur locative était systématiquement retenue pour les revenus supérieurs au plafond de la sécurité sociale.

Pour les revenus à compter de 2005, le ministère de l'Éducation nationale sans aucune concertation,

avait opté pour tous ses agents pour la valeur locative du logement, au risque de pénaliser fortement un nombre important de ceux-ci, et parmi eux les plus faiblement rémunérés. La FSU avait exprimé son désaccord avec le choix opéré, uniquement motivé par un argument de simplification.

La loi de finances rectificative pour 2005 a permis une option de l'employeur pour tous ses agents quels que soient leurs revenus. Cette disposition est applicable pour la déclaration des revenus 2005 sauf si l'employeur avait déjà retenu une option, ce qui était le cas du ministère de l'Éducation nationale.

Le ministère de l'Éducation nationale a décidé de revenir à compter de 2007 le système d'évaluation le plus favorable pour chaque agent logé. La FSU se félicite que le ministère soit revenu à la raison mais ne se résout pas à ce que les nouvelles dispositions ne s'appliquent qu'aux revenus de 2007. Le problème n'est donc pas résolu ni pour l'année 2005 ni pour l'année 2006 dont les déclarations de revenus vont être faites en ce début d'année. La FSU demande une disposition particulière sous la forme d'un abattement fiscal exceptionnel. Elle attire l'attention sur l'importance de celui-ci pour les personnels rémunérés en deçà du plafond de la sécurité sociale qui ont principalement été affectés par le choix pénalisant de leur employeur.

En outre, elle note que le barème de l'évaluation forfaitaire pour les années 2005 à 2007, publié par l'administration fiscale, conduit à une augmentation sensible de la valeur forfaitaire, de 7 à 50 % en 2 ans selon les cas, mais toujours bien supérieure à celle des traitements des agents. La diminution de l'impôt sur le revenu dont le gouvernement fait volontiers état ne s'appliquera pas également à tous. Paris le 12 février 2007

La FSU rejette les préconisations du rapport du COR

Le COR vient d'établir un état des lieux sérieux des régimes de retraites qui mérite d'être regardé de près. Le rapport confirme que les variables économiques (croissance des revenus et de l'emploi) jouent un rôle déterminant dans l'équilibre financier des régimes. Il révèle que l'allongement de la durée d'assurance, de même que les dispositifs de décote et surcote n'ont pas eu d'impact sur la durée d'activité des cotisants : l'âge moyen de départ en retraite a baissé ces dernières années, même en excluant les effets du dispositif « carrières longues ». Les travaux prospectifs menés pour la génération partant en retraite vers 2030 confirment le faible impact de l'allongement de la durée de cotisation du fait que la majorité des actifs ne sont plus en emploi à l'âge de 60 ans.

Il analyse les risques de l'indexation sur les prix sur l'évolution du pouvoir d'achat des pensions.

Si la FSU partage ce diagnostic, elle ne peut que s'opposer aux orientations suggérées dans le rapport car elles s'inscrivent dans la logique des lois de 1993 et 2003 que la FSU a dénoncées. Cette logique est fondée sur un refus d'accroître les financements des régimes et d'équilibrer leurs comptes, tout en prétendant maintenir le taux de remplacement par une durée de cotisation plus longue. Elle est contradictoire avec les constats faits par le rapport lui-même. La réalité confirme ce que la FSU disait dès 2003 : dans une situation où le chômage est élevé et où les conditions de travail et la formation n'ont pas été radicalement transformées, où les aspirations des salariés sont ignorées, la véritable variable d'ajustement des réformes de 1993 et 2003 est la baisse des pensions. Le recours, très inégalitaire, à l'épargne personnelle et au patrimoine est la solution implicite qui découle de ces réformes.

C'est pourquoi la FSU s'est opposée à l'allongement de la durée d'activité en 2003 et s'oppose au nouvel allongement prévu par la loi Fillon à partir de 2008 et elle rappelle sa demande d'abrogation de celle-ci ainsi que des mesures Balladur.

Elle s'inquiète des pistes suggérées dans le rapport comme l'augmentation de la décote ou le décalage des bornes de 60 ans (âge de la retraite) et 65 ans (âge auquel la décote s'annule). Elle craint que ces annonces ne renforcent la crise de confiance des salariés dans leurs régimes de retraite.

En privilégiant des mécanismes qui pénalisent les carrières courtes et les temps partiels, les réformes de 1993 et 2003 accroissent les inégalités entre les pensions des hommes et des femmes et portent gravement atteinte aux retraites des salariés précaires et chômeurs, ce qui est aggravé par le mode de calcul du salaire de référence sur les 25 meilleures années dans le secteur privé. Les minima de pension actuels ne protègent pas les travailleurs pauvres au moment de leur retraite. La question posée par l'allongement de la durée des études, comme celle de la précarité des débuts de la vie professionnelle, est ignorée dans le rapport.

Réponse de la DGRH au SNICS concernant les infirmier(e)s contractuel(le)s

Madame la Secrétaire générale,
Vous avez appelé mon attention sur la situation des infirmiers non titulaires de l'Éducation nationale. Vous souhaitez tout d'abord connaître les implications de la loi n° 2005-843 du 26 juillet 2005 (...) S'agissant des infirmiers contractuels de l'Éducation nationale, seuls peuvent être concernés par l'article 13 ceux qui sont recrutés pour exercer des fonctions qui, correspondant à un besoin permanent, impliquent un service à temps incomplet d'une durée n'excédant pas 70 % d'un service à temps complet, en application du 1er alinéa de l'article 6 précité. Les infirmiers recrutés à titre temporaire pour un besoin occasionnel ou saisonnier 2 (par contrat de 10 mois au maximum) ne sont pas concernés par ces dispositions.

Vous évoquez par ailleurs les conditions de rémunération des infirmiers contractuels. S'il est conseillé que cette rémunération n'excède pas la rémunération afférente à l'indice du premier échelon du corps des infirmiers de l'Éducation nationale afin de rendre le concours attractif pour les agents non titulaires, la rémunération des infirmiers contractuels relève de la négociation entre les parties intéressées.

Je vous prie (...) Le directeur général des ressources humaines.

Pierre-Yves Duwoye
Paris, le 12 février 2007

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

Pour le SNIES, Anne Marie Gibergues, Brigitte Accart et Patrick Marfaing.

Pour le SNICS : Christian Allemand, Viviane Defrance, Annie Dufour, Isabelle Duponteil, Chantal Chantoiseau, Jean-Claude Roger et Patricia Braives. Excusées : Brigitte Le Chevert, Roberte Vermot-Desroces et Joséfa Manso.

A. Lecture des déclarations liminaires du SNIES et du SNICS et réponses de l'administration

1. L'administration s'engage à répondre à la question posée par le SNIES à propos du calendrier notation/évaluation à l'issue de la CAPN, ces problèmes ne relevant pas de la CAPN mais de l'information suite au groupe de travail du MEN du 15/03/07 auquel participait le SNICS.

2. Le problème de pré-inscription PAMAC au mouvement pour la 29^e base reste pour l'instant sans solution informatique.

B. Approbation des procès-verbaux

Les PV des 27 janvier 2006 et 20 juin 2006 sont approuvés.

C. Examen des demandes de mutation à Mayotte

15 demandes dont deux annulations pour sept postes (cinq fins de séjour et deux créations d'emplois). L'administration précise que la CAPN ne réalise cette année que les pré-affectations, les affectations seront ensuite faites par le recteur de Mayotte.

Suite à la question du SNICS sur la réglementation des avis donnés par certains rectorats pour « raisons de services » notamment concernant un temps minimum à effectuer dans un même poste (en général trois ans), l'administration répond que c'est l'autorité compétente à qui il appartient de fixer ses règles en fonction de l'intérêt du service. Cette situation est injuste car lors d'une même CAPN, des agents sont traités de manière différente : d'un côté l'administration n'accorde aucune importance à la période effectuée dans le même poste, de l'autre l'administration met un avis défavorable si un infirmier n'est pas resté trois ans dans le même poste !

À l'issue d'un débat entre l'administration et les représentants du personnel, notamment à propos des critères de sélection (ancienneté, expérience à l'Éducation nationale et dans le corps, note, avis, situation de disponibilité puisqu'il faut alors prononcer la réintégration dans l'académie d'origine avant de pouvoir procéder à la mutation, situation familiale...), une liste principale (sept noms) et une liste complémentaire (trois noms) sont établies. Les représentants du SNICS en total désaccord avec l'ad-

ministration qui a écarté la candidature d'une collègue pour des raisons familiales, obtiennent l'engagement du président de séance que la situation de cette collègue sera étudiée avec soin si elle postule à nouveau l'an prochain.

D. Répartition académique des possibilités d'avancement au grade d'infirmier de classe supérieure

La répartition des 235 promotions au titre de l'année 2007 entre académies n'est pas faite à ce jour. La répartition promus/promouvables semble pouvoir être retenue mais il paraît difficile de ne pas intégrer le critère « ambition réussite ». Le tableau nous sera communiqué dès que le directeur général aura arrêté les critères. L'administration s'engage à nous fournir lors de la CAPN de juin des éléments sur la pyramide des âges de notre corps.

E. Demande d'intégration dans le corps des infirmiers de l'Éducation nationale

La situation d'une collègue de Mayotte est régularisée.

F. Questions diverses

À la question des onze postes mis en réserve par le ministère, l'administration reconnaît ne pas pouvoir nous éclairer quant à leur utilisation mais assure qu'il doit en être fait bon usage ! M. Sabine reconnaît que dans le contexte LOLF, les créations d'emplois doivent être relativisées car elles seront rassemblées sous une rubrique unique « Santé-Action sociale-Sécurité ». Il s'engage à examiner les cas que nous lui ferions connaître de dérives d'implantation de postes dans les académies.

À l'issue de la CAPN, comme convenu en début de séance pour que le niveau d'information soit le même pour tous les représentants du personnel, M. Sabine, expose les nouvelles règles pour le dispositif d'évaluation/notation :

- obligation pour la période du 1^{er} septembre 2005 au 31/08/07 de procéder à un exercice de notation qui fera suite à l'exercice d'évaluation ;
- cette obligation existe malgré la publication d'un article de loi « Weiss » qui offre aux administrations volontaires la possibilité d'expérimenter l'abandon de la note et de la remplacer par un entretien professionnel qui sera utilisé pour l'avancement d'échelon et pour l'avancement de grade ;
- en conséquence, les notations devront être réalisées pour le 30/06/07, puis les commissions d'harmonisation se réunir dès septembre 2007 pour tenir les CAP en octobre ;
- une circulaire va être diffusée pour achever cette période de notation ;
- pour le dispositif d'entretien professionnel qui sera mis en place, un décret-cadre fonction publique précisera les critères que l'administration arrêtera pour évaluer la valeur professionnelle des agents.

Isabelle Duponteil

Déclaration préalable du SNICS

Mutations à Mayotte

Comme nous l'avons déjà dit à la CAPN du 27 janvier 2006, pour notre organisation il nous semble que les critères essentiels pour exercer dans les COM sont notamment l'expérience acquise auprès des jeunes en tant qu'infirmière à l'Éducation nationale compte tenu des missions très spécifiques attachées à ce lieu d'exercice et définies par les textes de missions du 12 janvier 2001. La note peut alors intervenir comme discriminant. Nous rappelons par ailleurs que nous souhaiterions que l'ancienneté à l'Éducation nationale ainsi que l'ancienneté dans le poste et en internat figurent dans les documents préparatoires remis aux commissaires paritaires.

D'autre part nous ne comprenons pas pourquoi les infirmières sont les seuls personnels à ne pas disposer d'un barème indicatif de mutation publié au *BOEN* alors que tous les autres personnels tant à gestion nationale qu'à gestion déconcentrée (enseignants, CPE, CO-Psy, médecins, assistantes sociales, AASU, SASU...) en disposent. Nous rappelons que notre profession a toujours été à gestion déconcentrée au niveau académique et que cela n'empêchait pas le ministère de publier un barème à titre indicatif, le dernier barème ayant été publié au *BO* n° 10 du 13 mars 1986.

Répartition académique des possibilités d'avancement au grade d'infirmier de classe supérieure

Lors de la CAPN du 20 juin 2006, le président avait accédé à notre demande d'un groupe de travail afin de réexaminer les critères de répartition des promotions entre les académies. En effet, le critère ZEP conservé dans cette répartition a généré des inégalités de traitement entre fonctionnaires du corps des infirmières de notre ministère. C'est pourquoi nous réitérons notre demande d'un groupe de travail. Je rappelle que nous avons constaté des disparités considérables entre les académies dans lesquelles les pyramides des âges sont très différentes, générant de ce fait des inégalités d'accès aux promotions. C'est ainsi que dans certaines académies, il n'y a en effet pratiquement plus de collègues au 8^e échelon du grade d'infirmière de classe normale alors que dans d'autres académies cet échelon est toujours impossible à assécher. Nous rappelons que nous souhaiterions que soit effectuée une enquête dans les différentes académies qui permettrait de disposer au niveau national d'une nouvelle pyramide des âges.

Dispositif notation/évaluation

Compte tenu du nouveau dispositif et du calendrier de la notation 2007, nous espérons que l'ensemble des opérations notation/évaluation pour cette période se fera pour nos collègues de la 29^e base, dans de meilleures conditions que la campagne précédente dont nous n'allons pas rappeler ici les difficultés constatées.



FICHE DE POSTE INFIRMIER(E) AFFECTE(E) EN EPLE

Pour le SNICS, la fiche de poste publiée au BO n° 44 du 30 novembre 2006, est un outil d'aide à la notation et à l'évaluation qui permet à notre profession de mieux résister aux multiples dangers qui la guettent dans ce cadre.

Cette fiche de poste est née suite aux importantes difficultés relatives par les infirmiers et infirmières confronté(e)s à l'obligation d'élaborer seuls une fiche de poste. Ces difficultés avaient conduit le conseil national du SNICS à envisager la meilleure stratégie pour permettre à chaque collègue de ne pas affronter seul(e) son supérieur hiérarchique. Le caractère national de cette fiche de poste est également une protection contre la mise en place de postes à profils. En effet, une fiche de poste élaborée de manière très spécifique dans un établissement donné pourrait devenir une véritable entrave à mutation au prétexte que le profil d'un infirmier qui souhaiterait muter dans cet établissement, ne correspondrait pas à cette fiche de poste !

Le SNICS s'est donc adressé en mai 2005 au SNPDEN, syndicat majoritaire des chefs d'établissement, pour élaborer ensemble une fiche « idéale ». Après un travail commun, SNICS et SNPDEN ont adressé à Dominique Antoine le 1^{er} juin 2005 une proposition de fiche de poste accompagné du courrier ci-joint. Après quelques relances et une audience commune au cabinet du ministre, nous avons

enfin obtenu une concertation à laquelle ont été associés le SNIES, le SNAIMS et le deuxième syndicat des chefs d'établissement. Malgré tous nos efforts et l'appui inconditionnel du SNPDEN, nous n'avons pas obtenu exactement tout ce que nous souhaitions. En effet, le ministère a refusé :

1. qu'il soit écrit que cette fiche s'applique dans le supérieur !
2. d'ajouter le paragraphe proposé par le SNICS (cf. encadré) concernant les permanences pendant les examens. Heureusement les textes sur la RTT sont suffisamment clairs et cités en bas de page et pourront être utilisés en cas de conflit.
3. d'écrire que l'infirmier développe une dynamique d'éducation à la santé dans le cadre du projet d'établissement ou d'école « à partir des données du cahier de l'infirmière ».

N. B. : la note de bas de page n° 1 fait référence à l'ensemble des situations d'exercice possibles y compris lorsque les collègues sont sur plusieurs EPLE et secteurs. Cette définition de bas de page ne correspond pas aux objectifs du SNICS en matière de poste mixte mais permet qu'aucune collègue ne soit exclue de cette fiche de poste hormis bien sûr les collègues du supérieur. La problématique des collègues de l'académie de Dijon encore rattachées aux IA reste entière.

Bien que les infirmier(e)s bénéficient de la totalité des vacances scolaires et ne soient en général pas présent(e)s pendant la période où se déroulent les examens lorsque ceux-ci ont lieu après la date fixée par arrêté ministériel pour le début des vacances scolaires, un(e) infirmier(e) peut, dans certains cas et lorsque les nécessités de service le justifient, être appelé(e) à assurer une permanence pendant la durée des épreuves. Dans ce cas, l'emploi du temps annuel, établi en début d'année en concertation avec l'infirmier(e), prévoit la compensation des jours ou semaines travaillés durant les périodes d'examens se déroulant hors calendrier scolaire. L'emploi du temps ainsi établi doit respecter la durée de 36 semaines prévue par l'arrêté du 15 janvier 2002 portant application du décret n° 2000-815 du 25 août 2000 relatif à l'aménagement et à la réduction du temps de travail dans les services déconcentrés et établissements relevant du ministère de l'Éducation nationale (JO du 18 janvier 2002).

Philippe GUITTET
Secrétaire général du SNPDEN
Brigitte LE CHEVERT
Secrétaire générale du SNICS

Paris, le 1^{er} juin 2005

Monsieur Dominique ANTOINE
Directeur de la DPMA

Monsieur le Directeur,

Devant les nombreuses interrogations et difficultés existant sur le terrain sur la mise en place de la fiche de poste des infirmiers et infirmières dans les établissements et afin de les aplanir, nos deux organisations syndicales, majoritaires dans leurs champs respectifs, ont décidé de vous soumettre un projet commun de fiche de poste type que nous souhaiterions voir diffusée par vos services auprès de l'ensemble des recteurs.

Nous avons la force de penser que dans la période 2004-2005 pour laquelle vous avez décidé de surseoir à l'évaluation, il est important de prévenir toutes les difficultés dont nous constatons d'ores et déjà les dérives. Sachant l'intérêt que vous portez à cette question, nous vous serions reconnaissants de bien vouloir nous accorder une audience commune afin de vous présenter l'ensemble de notre démarche et éventuellement d'argumenter nos propositions. Nous vous prions (...)



Texte accompagnant la fiche de poste, adressé aux recteurs d'académie et aux inspecteurs d'académie

Le rôle de l'infirmier(e) dans les établissements publics locaux d'enseignement en tant que conseiller(e) du chef d'établissement en matière de santé, de prévention, d'éducation à la santé, d'hygiène et de sécurité est primordial.

Les créations de postes qui interviennent dans le cadre de la mise en œuvre de la loi d'orientation et de programme pour l'avenir de l'école, témoignent de la reconnaissance de ce rôle, en particulier dans les territoires de l'éducation prioritaire. L'effort engagé dans la loi de finances 2006 pour la création de 300 postes sera poursuivi sur le même rythme dans le cadre d'un plan pluriannuel sur cinq ans afin que chaque EPLE dispose à terme d'un(e) infirmier(e) de référence.

Il a semblé important dans ce contexte d'élaborer une fiche de poste précise de l'infirmier(e) affecté(e) en EPLE. Cette fiche comporte à la fois un rappel des missions contenues dans la circulaire n° 2001-014 du 12 janvier 2001 et des dispositions des circulaires organisant le service des infirmier(e)s. Elle évoque également les situations particulières de l'infirmier(e) en internat et en poste mixte.

Ce texte a été soumis à une large consultation des organisations syndicales représentatives du corps des infirmier(e)s et des chefs d'établissement. Comme tel, il matérialise un accord inscrivant la préoccupation de la santé des élèves comme un élément central de la politique d'établissement.

Pour le ministre, le directeur général de l'enseignement scolaire Roland Debbasch

Carrière-Salaires

FICHE DE POSTE INFIRMIER(E) AFFECTÉ(E) EN EPLE

Intitulé du poste

Infirmer(e) du corps des infirmier(e)s du ministère chargé de l'Éducation nationale.

Hierarchie

Autorité hiérarchique du chef d'établissement d'affectation.

Nature du poste (définie en CTPA)

- Poste logé par nécessité absolue de service en internat
- Poste en externat
- Poste Mixte (1)

Place du poste dans l'organisation

- Conseiller du chef d'établissement en matière de santé, de prévention, d'éducation à la santé, d'hygiène et de sécurité.
- Référent et acteur de santé, tant dans le domaine individuel que dans le domaine collectif, dans l'établissement scolaire.
- L'infirmier(e) exerce son activité en partenariat avec tous les membres de la communauté éducative et rend compte de son activité au chef d'établissement.
- Il appartient au chef d'établissement d'affectation de fixer l'emploi du temps de l'infirmier(e) dans le respect de son statut et en concertation avec l'infirmier(e), ainsi que de l'évaluer et de faire une proposition de notation qui ne porte que sur sa manière de servir et sur ses capacités d'adaptation à l'environnement scolaire (2).

Organisation du service et responsabilité particulière

Le temps de travail de l'infirmier(e) affecté(e) en EPLE est de 36 semaines d'activité, réparti sur la base d'un horaire annuel de 1 586 heures + 7 heures au titre de la journée de solidarité et d'un horaire hebdomadaire de 44 heures, décompté ainsi qu'il suit (3) :

- 90 % de la durée annuelle de travail sont effectués en présence des élèves ou étudiants. Ce temps de travail peut comprendre, dans certains cas et lorsque les nécessités de service le justifient, les permanences que l'infirmier(e) peut être appelé(e) à assurer pendant la durée des épreuves d'examen se déroulant hors du calendrier scolaire. Dans ce cas, l'emploi du temps annuel prévoit la compensation des jours travaillés.
- 10 % de la durée annuelle de travail sont répartis sur toutes les autres activités sous la responsabilité de l'infirmier(e).

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

Situations particulières

- Infirmier(e) en internat (3) : trois nuits d'astreinte par semaine (de 21 heures à 7 heures) plus temps de service en soirée au cours de la plage horaire 18-21 heures, lors de la soirée précédant chaque nuit soumise à astreinte. C'est exclusivement dans ce cas que ce service peut être organisé par le chef d'établissement en concertation avec l'infirmier(e) en fonction des besoins des élèves et des actions à

conduire, dans les conditions fixées par la circulaire du 2/08/2002. Le temps d'intervention éventuellement effectué lors d'une nuit d'astreinte donne lieu à une récupération du temps de travail majoré d'un coefficient multiplicateur de 1,5 au prorata du temps d'intervention.

- Infirmier(e) en poste mixte (3) : l'emploi du temps de l'infirmier(e) est établi par le chef d'établissement d'affectation en concertation avec l'infirmier(e) de telle sorte que, sur la semaine, les périodes de présence dans le collège d'affectation et les périodes de travail en secteur soient, dans toute la mesure du possible, toujours les mêmes et regroupées sur une journée entière consécutive afin de limiter les déplacements. L'infirmier(e) est tenu(e) au secret professionnel dans les conditions et sous les réserves énoncées aux art. 226-13 et 226-14 du Code pénal (art. L. 4314-3 du Code de la santé publique). Le secret professionnel s'impose à tout infirmier(e) dans les conditions établies par la loi. Le secret couvre non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il (elle) a vu, entendu, constaté ou compris (art. R. 4312-4 du Code de la santé publique).

Le respect du secret professionnel ne s'étend pas aux données non nominatives et ne fait pas obstacle au fait de rendre compte de son activité et de contribuer au bon fonctionnement de l'établissement.

Mode de recrutement

L'infirmier(e) affecté(e) dans un EPLE est titulaire du diplôme d'État d'infirmier ou d'un diplôme équivalent (4).

Il (elle) est recruté(e) par voie de concours, de détachement ou de contrat et peut recevoir une formation particulière (4).

Missions

La mission de l'infirmier(e) de l'Éducation nationale s'inscrit dans la politique générale de l'Éducation nationale qui est de promouvoir la réussite scolaire des élèves et des étudiants. Dans ce cadre, il (elle) :

- contribue au bien être et à la réussite scolaire de tous les élèves ;
- contribue à l'intégration scolaire des enfants et des adolescents atteints de handicap ;
- effectue ou dispense les actes infirmiers qui relèvent de sa compétence et de sa responsabilité ;
- identifie, dans le cadre de son rôle propre, les besoins, pose un diagnostic infirmier, met en œuvre les actions appropriées et les évalue ;
- développe une dynamique d'éducation à la santé et contribue à évaluer les actions de promotion et d'éducation de la santé ;
- organise le recueil et l'exploitation des données statistiques par le biais du cahier de l'infirmier(e). A la fin de chaque année scolaire, le chef d'établissement envoie le rapport d'activité de l'infirmier(e) incluant les données précitées à l'inspecteur d'académie pour permettre l'élaboration de la synthèse départementale et académique ;
- la mission de l'infirmier(e) s'effectue en synergie avec les membres de la communauté éducative, dans le respect des compétences de chacun et requiert d'organiser efficacement le partenariat.

Fonctions

L'infirmier(e) dans le cadre de son rôle relationnel, technique et éducatif accueille tout élève qui le (la) sollicite pour quelque motif que ce soit y compris d'ordre relationnel ou psychologique,

dès lors qu'il y a une incidence sur sa santé ou sa scolarité. Dans cet objectif, l'infirmier(e) (6) (7) :

- écoute et accompagne les élèves ;
- organise les urgences et les soins et assure un suivi infirmier de l'état de santé des élèves ;
- organise et réalise le suivi infirmier de la santé des élèves ;
- développe, en fonction des besoins repérés, une dynamique d'éducation à la santé dans le cadre du projet d'établissement ou d'école, en particulier pour les élèves des établissements de certaines zones rurales, des territoires de l'éducation prioritaire, des établissements sensibles et des établissements relevant du plan de lutte contre la violence ;
- participe à la mise en place des dispositifs adaptés en cas d'événements graves survenant dans la communauté scolaire ;
- favorise la scolarisation des enfants et des adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période ;
- met en place des actions permettant d'améliorer la qualité de vie des élèves en matière d'hygiène, de sécurité et d'ergonomie ;
- intervient en tant que de besoin auprès des enfants et des adolescents en danger ;
- participe aux différentes instances et commissions de l'établissement soit à titre de droit, soit s'il (elle) est élu(e) : CA, CESC, CHS, conseil de classe, etc., et établit les liens nécessaires avec les professionnels du réseau de soins.

(1) Les postes mixtes concernent l'infirmier(e) affecté(e) dans un collège qui exerce, pour la majorité de son temps de travail, dans cet établissement, ainsi que dans des écoles du secteur de recrutement du collège et, dans certaines situations particulières, dans d'autres EPLE.

(2) Décret n° 85-924 du 30 août 1985 relatif aux EPLE (article 8) et circulaire ministérielle n° 2005-171 du 27 octobre 2005 relative à la mise en œuvre de l'évaluation et de la réforme de la notation des fonctionnaires dans les services déconcentrés et les établissements publics relevant du ministre chargé de l'Éducation nationale et de l'enseignement supérieur (BO du 3 novembre 2005).

(3) Circulaire ministérielle n° 2002-007 du 21 janvier 2002 relative aux obligations de service des personnels IATOS et d'encadrement exerçant dans les services déconcentrés ou établissements relevant du MEN (BO du 7 février 2002). Circulaire ministérielle n° 2002-167 du 2 août 2002 relative au service des infirmier(e)s des établissements publics d'enseignement et de formation relevant du MEN comportant un internat (BO du 29 août 2002) et partie annexe concernant l'emploi du temps des infirmier(e)s, le service des infirmier(e)s pendant les périodes d'examen, service des infirmier(e)s sur poste mixte, et mise en place du protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les EPLE.

Circulaire ministérielle n° 2005-192 du 18 novembre 2005 relative à la journée de solidarité pour les personnels relevant du MEN (BO du 24 novembre 2005).

Arrêté du 15 janvier 2002 portant application du décret n° 2000-815 du 25 août 2000 relatif à l'ARTT dans les services déconcentrés et les établissements relevant du ministre chargé de l'Éducation nationale (BO du 7 février 2002).

(4) Décret n° 94-1020 du 23 novembre 1994 modifié fixant les dispositions statutaires communes applicables aux corps des infirmiers des services médicaux des administrations de l'État (art. 5 et 7).

(5) Il existe auprès de chaque recteur et inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'Éducation nationale, des infirmiers(e) conseillers(e) techniques qui sont des référents professionnels.

(6) Circulaire n° 2001-014 du 12 janvier 2001 relative aux missions des infirmiers de l'Éducation nationale et circulaire n° 2001-012 du 12 janvier 2001 relative à la politique de santé en faveur des élèves (BO du 25 janvier 2001).

(7) Code de santé publique, exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière, actes professionnels. Art. R. 4311-1 à 4311-15 et règles professionnelles 4312-1 à 4312-32.

Rapport « l'évaluation et la notation des fonctionnaires de l'État »

Pour la FSU, l'évaluation des fonctionnaires est une pratique normale. Elle est fondée sur l'article 15 de la déclaration des droits de l'Homme et du citoyen : « La société a le droit de demander compte à tout agent public de son administration » et il ne saurait être question de s'y dérober.

Le rapport fixe trois objectifs à l'évaluation :

- alimenter les différentes actions de GRH ;
- encourager et reconnaître sa contribution aux performances du service public ;
- contribuer à la reconnaissance professionnelle de l'agent.

Du point de vue de la FSU, le rôle essentiel de l'évaluation est d'améliorer le service public. Ainsi conçue, par référence aux missions et aux statuts des personnels, l'évaluation débouche naturellement sur des préconisations en matière de formation, voire d'organisation du travail.

Cette approche s'écarte déjà du deuxième objectif. En premier lieu, pour poser la question d'une évaluation collective. Si celle-ci est abordée, il est proposé qu'elle soit le fait d'une expertise externe. Sans contester le regard extérieur, pourquoi ne pas envisager une auto-évaluation collective ? Ce serait le moyen d'un dialogue responsable entre l'évaluateur extérieur et les évalués. Ensuite, pour interroger sur « l'encouragement » de l'agent. Peut-il être fondé sur la sanction d'une carrière moins rapide ? Ne faudrait-il pas plutôt appuyer la motivation des personnels sur le sens du service public, la fierté des missions rendues, la possibilité d'agir sur l'organisation de son travail ?

Cette critique du deuxième objectif débouche sur le rejet des deux autres. En effet, la prégnance de la dimension individuelle dans les trois objectifs retenus conduit à faire de l'évaluation un outil d'individualisation de la GRH. Le contexte actuel, caractérisé d'une part par une politique salariale qui conditionne le maintien du pouvoir d'achat à un avancement d'échelon ou de grade, d'autre part par l'exigence de « gains de productivité » utilisés pour supprimer des emplois, dramatise l'enjeu de la reconnaissance professionnelle. Comment ne pas percevoir les tensions que l'on introduit parmi les personnels au détriment du travail en équipe ? Le rapport rejette l'hypothèse d'un simple approfondissement de la réforme au profit d'une refonte en profondeur, un entretien professionnel valant évaluation et supprimant la notation.

Dans tous les cas où il faut classer ou départager les fonctionnaires entre eux, la FSU estime qu'il est préférable de disposer de données quantifiables objectivement comparables entre elles plutôt que d'éléments subjectifs insusceptibles de comparaison.

À cet égard, la suppression de la notation apparaît comme un moyen d'estomper les repères collectifs mesurables et comparables, et donc d'exacerber la concurrence entre les personnels.

La FSU s'inquiète de certaines esquives du rapport. Les opérations d'harmonisation ont révélé, au ministère de l'Éducation nationale en particulier, qu'il fallait relever les propositions de note des

agents de catégorie C et baisser celles des agents de catégorie A. Plutôt que de réfléchir sur ce constat gênant, il est proposé de casser le thermomètre et de supprimer les procédures d'harmonisation. Le recours à la CAP pour contester les conclusions de l'entretien est affirmé comme devant être garanti ; mais les modalités de sa mise en œuvre ne sont pas traitées.

Il est proposé de renvoyer aux administrations le soin de « bâtir avec les crédits les dispositifs statutaires ou indemnitaires, qui lui paraîtront les plus appropriés à la réussite de ses missions ». L'insoluble question d'un tri objectif par le seul entretien professionnel entre les personnels qui bénéficieront d'un avancement plus rapide ou d'une prime plus importante n'est donc pas traitée.

Enfin, les propositions du rapport conduisent à une évolution significative du paritarisme : « Les comptes rendus non nominatifs des décisions seraient présentés en CAP, pour éclairer les débats des années ultérieures. » Si l'on voulait conforter le sentiment de décisions arbitraires, on ne procéderait pas autrement. Pourquoi rompre avec les pratiques actuelles, qui soumettent aux CAP des décisions nominatives ? Celles-ci sont normalement saisies de toute question d'ordre individuel concernant le personnel, leurs membres étant soumis à l'obligation de discrétion professionnelle. La FSU s'inquiète tout particulièrement de cette préconisation de ne saisir les CAP qu'*a posteriori* et uniquement de données anonymes.

Analyse collective FSU sur le nouveau dispositif évaluation/notation

À quoi sert l'évaluation ? Conséquences de la suppression de la note ? Défendre la note pourquoi ? Évaluation individuelle ou collective ? Notion de mérite. Rôle des CAP. Quotas promotion. Régime indemnitaire.

Grille des salaires et réductions d'ancienneté

Une modification intervenue dans le statut de la fonction publique de l'État, remplace à titre expérimental pour 2007, 2008 et 2009, la notation par un entretien professionnel pour évaluer la valeur professionnelle des fonctionnaires prise en compte pour les avancements d'échelon et de grade. Cette substitution ne s'applique qu'aux administrations volontaires ce qui est le cas de l'Éducation nationale.

État des lieux

Une grande disparité existe dans les pratiques, y compris d'un corps à l'autre au sein du même ministère. Des corps font l'objet d'une notation, d'autres pas. Dans certains corps non notés le déroulement de carrière s'effectue au même rythme pour tous à l'intérieur d'un même grade, dans d'autres c'est la seule évaluation qui conditionne des rythmes de passages différents d'un grade au grade supérieur. Pour certains corps à statuts spéciaux (administration pénitentiaire), la notation a une incidence directe sur la modulation indemnitaire, la mutation, l'avancement voire la rétrogradation. Dans certains secteurs, ont été mises en œuvre récemment de nouvelles modalités de notation qui visent à renforcer l'individualisation des carrières.

Discussion

Élaborer un mandat fédéral sur la notation implique de se poser la question : « à quoi sert-elle ? ». Lorsqu'elle existe, elle est une composante, seule ou couplée à d'autres éléments, de barèmes utilisés pour les actes de gestion collective qui rythment la carrière des fonctionnaires. Un barème sert à départager les agents et à identifier, parmi les ayants

droit potentiels ou les demandeurs, ceux qui bénéficieront effectivement, selon le cas, d'un avancement accéléré d'échelon ou de grade, de l'accès à un corps supérieur par liste d'aptitude, d'une mutation, etc.

Dans tous les cas où il faut classer ou départager les fonctionnaires entre eux, la FSU estime qu'il est préférable de disposer de données quantifiables objectivement comparables entre elles plutôt que d'éléments subjectifs insusceptibles de comparaison.

À cet égard, la suppression de la notation apparaît comme un moyen d'estomper les repères collectifs mesurables et comparables, et donc de faciliter l'individualisation des carrières et des rémunérations. En l'absence de tels repères, le rôle des CAP risquerait d'être réduit à celui de chambre d'enregistrement, voire de complice de la mise en concurrence des agents. Les garanties individuelles sont d'autant plus solides qu'elles sont assises sur des garanties collectives fortes.

À ce stade des échanges, plusieurs questions sont soulevées :

- Faut-il prendre en compte la « valeur professionnelle » (mesurée comment ?) dans le déroulement de carrière et, si oui, sous quelle forme ?
- Comment motiver les fonctionnaires ?
- N'y a-t-il pas un piège à être amené à défendre la notation contre l'évaluation ? Faut-il revendiquer une note ?

La revendication, portée par la plupart des syndicats de la FSU, de corps cylindriques et d'un avancement de grade au même rythme pour tous demeure valide.

La discussion fait apparaître qu'en fait il s'agit moins de défendre la notation ou de rejeter a priori l'évaluation que de combattre toutes les dispositions qui instaurent la concurrence entre personnels, quelles qu'en soient la forme et l'appellation. La multiplication des situations de concurrence entre

agents, que ce soit en matière d'avancement ou de modulation indemnitaire, est en effet un moyen d'occulter la question des salaires et celle de la reconnaissance des qualifications.

Pour la FSU, s'il doit y avoir évaluation, celle-ci doit d'abord être collective et dénuée d'enjeux concurrentiels, et elle ne peut se concevoir que par référence aux missions du service public et aux statuts des personnels.

Pour poursuivre et élargir le débat, l'idée a été retenue de tenir une table ronde sur l'évaluation dans le cadre d'une journée d'études sur les métiers de la Fonction publique.

Pour le SNICS la notion de mérite, déjà présente dans le texte de 1959, a donné lieu à des stratégies syndicales de contournement qui ont permis de privilégier l'ancienneté d'où l'importance de mener une réflexion sur les stratégies actuellement possibles. La note ne doit pas être prise en compte pour les mutations ni pour les promotions. Il faut faire référence à l'ancienneté moyenne par échelon d'autant que pour les infirmières, cette promotion de grade n'entraîne aucune responsabilité supplémentaire. La profession d'infirmière étant réglementée par décrets et les missions à l'EN ayant un caractère national et étant identiques quel que soit le lieu d'exercice, ont conduit le SNICS à proposer une fiche de poste nationale qui a été publiée au BOEN. La notation évaluation des infirmières est administrative et ne porte que sur la manière de servir et l'adaptation à l'environnement scolaire. En réponse à un participant qui envisageait de critiquer les difficultés liées à certains postes pour attribuer les promotions ou réductions d'ancienneté, le SNICS a rappelé que pour les infirmières les missions sont les mêmes quel que soit leur lieu d'exercice, et que nos études de cas avaient démontré que plus on mettait de critères plus on accentuait les inégalités de traitement.

Viviane Defrance, Brigitte Le Parc

Joindre vos responsables académiques SNICS

AIX-MARSEILLE : Étienne HERPIN

30, rue Georges-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 Jean-Moulin, 80000 Amiens
Tél. : 03 22 33 13 88 ou 03 22 53 41 00
carole.bellart@ac-amiens.fr

BESANÇON : Roberte VERMOT-DESROCHES

28, rue H.-Baigue, 25000 Besançon
Tél. : 03 81 40 39 78 ou 03 81 48 18 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-sur-Mer
Tél. : 06 68 77 99 87 ou 02 31 53 34 33
vero.snics@libertysurf.fr

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 Biscambiglia, 20220 L'Île-Rousse
Tél. : 06 83 30 31 66 ou 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
jean-claude.roger@orange.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

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. : 05 96 78 65 03 ou 05 96 78 37 02
theodore.briand@wanadoo.fr

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

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 Saint-Jean-de-Braye
Tél. : 02 38 55 36 35

PARIS : Chantal CHANTOISEAU

70, rue Saint-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-sur-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

94 b, chemin Fontbrune-la-Bretagne,
97490 Sainte-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 Gallieni, 91310 Leuville-sur-Orge
Tél. : 06 61 14 50 98 ou 01 69 01 48 07
patbraive@wanadoo.fr

MAYOTTE : René DANE

Quartier Bouéjou, BP 21, 97620 Chirongui
Tél. : 02 96 62 65 60 rene.dane@wanadoo.fr

Communiqué de presse de la FSU

La FSU révoltée par la condamnation à mort de cinq infirmières Bulgares et d'un médecin Palestinien

Révoltée par la condamnation à mort des cinq infirmières bulgares et du médecin palestinien prononcée le 19 décembre dernier par le tribunal de Tripoli en Libye, la FSU s'insurge contre cette décision de justice intolérable et demande au gouvernement français d'intervenir en urgence.

Emprisonnés depuis plus de sept ans pour suspicion d'assassinat prémédité ayant provoqué une épidémie de sida par injection de produits contaminés à 393 enfants dont 23 sont décédés à l'hôpital de Benghazi, les accusés qui clament leur innocence n'ont déjà que trop souffert.

Malgré les interventions du monde entier en faveur de leur libération, malgré le fonds international créé 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, malgré les témoignages d'experts scientifiques de renom, tel le Professeur Luc Montagnier, découvreur du virus du sida, devant le tribunal Libyen, qui a exclu la possibilité de contamination délibérée puisque certains enfants ont été contaminés avant même que ces personnels ne commencent à exercer dans l'hôpital, les accusations sont maintenues et la condamnation suprême décidée.

Cette condamnation inadmissible traduit uniquement la recherche de boucs émissaires pour masquer la situation dramatique du système de santé de ce pays. La FSU en appelle aux autorités françaises et à la communauté internationale pour obtenir l'annulation de cette décision révoltante.

Paris, le 22 décembre 2006

Communiqué du SNICS-FSU et de la FSU

Procès de Périgueux

Laurence Tramois et Chantal Chanel, respectivement médecin et infirmière, sont actuellement jugées aux assises de la Dordogne, pour avoir l'une prescrit et l'autre posé une perfusion de morphine et de potassium à une patiente en phase terminale d'un cancer du pancréas en août 2003. Dans l'exposé des motifs de la loi Léonetti relative aux droits des malades et à la fin de vie, votée en avril 2005, n'est-il pas précisé « la possibilité pour le médecin de pratiquer un traitement antidouleur, qui peut avoir pour effet secondaire d'abrèger la vie du malade » ? De même la loi Kouchner de 2002 abordait déjà cette question essentielle.

Pour le SNICS, syndicat des infirmières de la FSU, et la FSU, il est urgent de mettre en place un débat national sur le droit à mourir dans la dignité, à définir sa fin de vie, ce qui suppose un accès à des soins palliatifs et qui peut impliquer dans des situations exceptionnelles, une aide à mourir strictement encadrée.

Paris, le 15 mars 2007

La FSU doit-elle demander son adhésion à la CSI ?

Le congrès de Marseille a décidé d'organiser une consultation de tous les syndiqués sur l'adhésion de la FSU à la CSI. C'est le CDFN des 19 et 20 mars qui en a fixé les modalités. Une publication de la FSU destinée d'une part à informer chacun sur les données et les enjeux de la question, d'autre part à permettre à chacun des courants de pensée d'exprimer son point de vue, a été envoyée à chaque syndiqué(e). Par ailleurs un numéro de POUR INFO, contenant d'autres contributions, est disponible sur le site internet de la FSU.

Depuis sa création, la FSU a développé et construit une activité internationale remarquée par l'ensemble de la société civile et politique, tant française qu'euro-péenne, notamment par sa participation

aux forums sociaux européens. Se fédérer pour résister est particulièrement important à l'heure de la mondialisation, des délocalisations forcées d'entreprises, des attaques sans cesse répétées, d'une part contre les fonctionnaires et leurs statuts, d'autre part contre les services publics avec la volonté affirmée de les marchandiser.

Pour le Bureau national du SNICS, l'engagement de la FSU doit être poursuivi et développé, ce qui passe par une unité des mouvements syndicaux face aux régressions annoncées. C'est pour aller dans ce sens que le Bureau National appelle ses adhérents à voter pour l'adhésion de la FSU à la CSI, Confédération Syndicale Internationale.

Qu'est ce que la CSI ?

Depuis plusieurs années le mouvement syndical confronté à la mondialisation libérale a été conduit à prendre de plus en plus de positions combatives au plan international et à se poser la question de son unité au plan international ; ce processus a avancé notamment à l'occasion des forums sociaux mondiaux. Jusqu'à ces dernières années le syndicalisme au plan mondial avait été marqué par les divisions nées de la guerre froide avec l'existence et la confrontation de trois internationales : la CISL, la CMT, la FSM... La CSI est née en 2006 d'un rapprochement entre la CMT et la CSIL mais son originalité est également qu'ont participé à sa création des syndicats n'appartenant à aucune de ces deux organisations ; c'est le cas en France de la CGT, qui avait quitté la FSM en 1995. Elle regroupe 304 organisations affiliées dans 153 pays et territoires et un total de 168 millions de travailleurs affiliés. La CGT, la CFDT, FO et la CFTC en sont membres. Ses statuts (à consulter sur le site de la FSU : www.fsu.fr) décrivent ses objectifs. Elle affirme notamment exister « pour unir et mobiliser les forces démocratiques et indépendantes du syndicalisme mondial... ». Sa mission : « d'apporter une solidarité pratique à toutes les personnes qui en ont besoin et s'élever contre les stratégies globales

du capital financier en leur opposant des stratégies globales du capital humain ». **Pourquoi la question d'une adhésion de la FSU à la CSI se pose-t-elle ?**

Alors que l'extension du processus de mondialisation dans tous les domaines économiques, sociaux, culturels se poursuit et que ces processus pèsent de plus en plus sur la capacité de défendre nos revendications, par exemple en matière d'éducation, de services publics, de protection sociale ou de droit du travail, la FSU a inscrit dans ses orientations la nécessité de travailler au niveau international, de construire des convergences avec les forces syndicales des autres pays, avec les différents mouvements sociaux, avec tous ceux et celles qui résistent au libéralisme et qui agissent pour un autre monde. C'est le sens de sa participation aux forums sociaux mondiaux. Mais il s'agit aussi de construire des mobilisations syndicales sectorielles ou interprofessionnelles au niveau européen et international, d'autant que le syndicalisme au plan international a lui-même évolué et mieux pris en compte la nécessité de lutter de façon plus engagée contre les logiques libérales.

La FSU peut-elle adhérer à la CSI sans être une confédération ? Les statuts de la CSI répondent que « toute centrale syndicale nationale, démocratique,

indépendante et représentative » peut en devenir membre : ils précisent par ailleurs que les « organisations membres conservent leur pleine autonomie à l'échelon national ». En revanche pour adhérer il faut être accepté par les instances délibératives de la CSI.

Les débats du congrès

Le congrès avait été saisi de cette question. Plusieurs positions ont été mises aux voix à différentes étapes :

1. Une proposition d'adhésion immédiate a recueilli 56,40 % des voix alors la majorité qualifiée est de 70 % des voix.

2. Une proposition de refus de toute adhésion à la CSI a été rejetée par plus de 80,7 % des voix.

3. Une autre proposition consistant à engager un processus d'adhésion puis à consulter les syndiqués pour confirmer a recueilli 69,7 % des voix.

La discussion en séance a montré que ces résultats tenaient au sentiment qu'avaient un certain nombre de délégués que le débat n'avait pas suffisamment été mené (un amendement proposant un « mandat d'étude » a par exemple recueilli 41,7 %).

C'est pourquoi le congrès a décidé d'une consultation des syndiqués permettant de poursuivre le débat sans attendre le prochain congrès c'est-à-dire trois ans.

**Texte adopté par le BDFN du 2 avril 2007
par 31 voix pour et 3 contre**

MODALITÉS PRATIQUES DU VOTE

Quand voter ?

Entre le 1^{er} mai et le 1^{er} juin 2007.

Qui peut voter ?

Tout syndiqué à jour de sa cotisation le 2 mai 2007 (*).

Où trouver le matériel de vote et comment voter ?

Le vote est individuel et secret. Le bulletin de vote ci-dessous est à remplir lisiblement et à découper soigneusement ou à photocopier, puis à glisser dans une première enveloppe vierge. Le tout est à insérer dans une seconde enveloppe timbrée sur laquelle vous porterez vos nom et prénom, votre académie, votre département et votre signature (**).

Où adresser le vote ?

Au siège national du SNICS à :
SNICS, 46, avenue d'Ivry, 75013 Paris.

Quand aura lieu le dépouillement ?

Au siège du SNICS le 18 juin 2007. Les résultats de cette consultation individuelle des adhérents seront proclamés lors du conseil national de la FSU des 20 et 21 juin 2007.

(*) les responsables des bureaux académiques devront faire parvenir à la trésorerie nationale pour le 16 juin dernier délai, la liste des nouveaux(velles) syndiqué(e)s 2006-2007.

(**) les enveloppes n'étant pas fournies, n'importe quelle enveloppe blanche fera l'affaire.

N. B. :

1. La FSU adressera début mai à chaque adhérent avec la revue *Pour* une présentation des enjeux ainsi que des contributions des tendances.

2. Sur le site Internet de la FSU un *Pour Info* spécial sera consultable et un forum spécifique sera ouvert.

**VOTEZ DÈS RÉCEPTION DU MATÉRIEL DE VOTE
ENVOYEZ VOS VOTES AU SNICS : 46, AVENUE D'IVRY, 75013 PARIS**

BULLETIN DE VOTE

Êtes-vous favorable à l'adhésion de la FSU à la confédération syndicale internationale ?

OUI ☐

NON ☐

ABSTENTION ☐

QUAND LE CIEL VOUS TOMBE SUR LA TÊTE,
IL NE VOUS DEMANDE PAS SI VOUS AVEZ
UN CONTRAT ÉCONOMIQUE OU TOUS RISQUES.
NOUS NON PLUS.



ÉVÉNEMENTS CLIMATIQUES

- Quand votre voiture est endommagée à cause des événements climatiques (grêle, tempête, foudre, inondations...), déclarés catastrophes naturelles ou pas, le contrat Vam de la MAIF prend en charge les réparations, quelle que soit la formule choisie, même la plus économique.

Pour nous, c'est ça être assureur militant.



ASSUREUR MILITANT

Pour tous nos contrats : www.maif.fr ou N° Azur 0 810 500 810 PRIX D'UN APPEL LOCAL