de BUT en BLANC

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

Fédération Syndicale Unitaire

N° CPPAP 3.955 D 73 S - ISSN 1246 9867
Prix : 0,61 €

Supplément au n° 53 – mai-juin-juillet 2008

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

Le SNICS reçu par le ministre

Congrès du SNICS à Lille : action !

© DR

IVG médicamenteuse

Le Mouvement français pour le planning familial (MFPF, Françoise Laurent), s'est félicité de l'ouverture aux centres de planification de la pratique de l'IVG médicamenteuse. Le Projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2008 propose de faciliter les IVG médicamenteuses, et de limiter ainsi les risques liés aux IVG chirurgicales, en autorisant les centres de planification ou d'éducation familiale à les pratiquer.

La pratique des IVG par voie médicamenteuse, autorisée jusqu'à la fin de la 5e semaine de grossesse, est limitée aujourd'hui aux médecins des hôpitaux et, depuis juillet 2004, aux médecins de ville liés par une convention à ces établissements. « *Les médecins de ville, surtout généralistes, ne se sont pas précipités pour demander les agréments* », souligne Françoise Laurent, présidente du MFPF. « *Ils seront rassurés s'ils savent qu'ils peuvent s'adresser au planning.* »

Alors que la part de la voie médicamenteuse s'impose de plus en plus, puisqu'elle concernait, en 2004, 42 % des IVG pratiqués dans les établissements publics ou privés autorisés, contre 38 % en 2003 et 20 % en 2998, on comptait au 31/12/2005 seulement 500 médecins conventionnés.

Le nombre d'IVG médicamenteuses pratiqués hors hôpital atteignait 10 000, sur un nombre total d'environ 210 000.

Les associations soulignent régulièrement les difficultés d'accès aux IVG, notamment en raison des délais d'attente prévus par les établissements de santé.

Le recours à l'IVG reste stable en France, malgré un taux de contraception parmi les plus élevés au monde.

Bulletin du syndicat national des Infirmier(e)s Conseiller(e)s de Santé
46, avenue d'Ivry, 75013 Paris
Tél. : 01 42 22 44 52 – Fax : 01 42 22 45 03
snics@wanadoo.fr – Site : www.snics-fsu.org
Directeur publication : Brigitte Le Chevert
N° CPPAP 3.955 D 73.S ISSN 1248 9867
Impression : Imprimerie SIPE, 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 (page 16)

Ordre infirmier

68 370 infirmières et infirmiers seulement ont participé au vote sur 498 020 inscrites au fichier ADELI au 31 décembre 2007 ! Avec moins de 14 % de taux de participation, le « lobbying infirmier pro ordre » qui prétendait qu'il s'agissait d'une demande très forte de la profession, vient d'accoucher d'un ordre famélique... extrêmement peu représentatif de la profession.

Sondage BVA

Dépêche de l'AFP du 20 juin 2008

Les Français placent l'Éducation en tête des domaines d'action sur lesquels l'État doit concentrer prioritairement ses efforts, devant la Santé et l'Emploi, qui était jusqu'alors leur préoccupation majeure, a révélé un baromètre BVA/Institut Paul Delouvrier.

Le sondage, réalisé pour *Le Monde* et *France Inter*, souligne également que les usagers des services publics ont en moyenne une opinion des services publics plus positive (72 %) que l'ensemble des Français (49 %).

Quelque 43 % des Français estiment que l'Éducation doit être le domaine prioritaire d'intervention de l'État, soit un chiffre identique à juin 2007.

La santé publique arrive en deuxième position, avec 35 % des voix (+ 1 point), devant l'Emploi, qui chute à la troisième position (34 %, – 21 points), alors qu'il était jusque-là en tête du palmarès des préoccupations des Français, depuis une vingtaine d'années.

Sondage réalisé sur un échantillon de 1 005 Français de quinze ans et plus et d'une série d'échantillons d'usagers (au total 4 864) questionnés par téléphone du 19 au 7 juin.

IAT et IFTS : à vos fiches de paie !

Le ministère a transmis le 22 mai 2008 un courrier aux recteurs leur proposant deux augmentations successives des IAT et IFTS : l'une au 1er janvier 2008 à 2,6 %, l'autre au 1er juillet 2008 à 2,95 % (ce qui met mensuellement l'IAT à 142,50 € et les IFTS à 207,50 €).

NB : le rectorat de Poitiers depuis quelques années verse d'une part la même somme pour l'IAT que pour les IFTS, d'autre part des IFTS identiques aux infirmières en EPLE et aux conseillères techniques. Ce qui est possible à Poitiers peut l'être dans les autres académies ! À vous de bouger !

Pétitions à signer et à relayer

1. Pour un accès à l'avortement dans toute l'Europe :
http://www.lapetition.com/sign1.cfm?numero=1682

2. Face aux risques de démantèlement du Service des droits des femmes :
http://www.servicedroitsdesfemmes endanger.org/

La FSU communique sur l'action le 28 mai 2008

Lors de la réunion de l'intersyndicale de l'Éducation du mardi 27 mai, la FSU a proposé de poursuivre l'action en appelant dès maintenant à une journée de grève nationale unitaire le vendredi 6 juin.

Aucun accord n'a pu être trouvé sur cette orientation : certains partenaires considérant qu'aucune action nationale d'ampleur n'était envisageable dans cette période. La FSU, ne saurait envisager un tel arrêt de l'action alors que le gouvernement s'entête, à maintenir les suppressions de postes pour 2008 et que se profilent de nouvelles suppressions pour 2009, le président de la République venant encore de confirmer comme non négociable le non-remplacement d'un fonctionnaire sur deux partant à la retraite, que vont être mis en œuvre les programmes contestés du primaire et qu'aucune négociation n'est ouverte sur la revalorisation du métier d'enseignant. À cela s'ajoute le dépôt par le gouvernement d'un projet de loi remettant en cause le droit de grève dans l'Éducation nationale à travers le « service minimum d'accueil ».

Lors de la réunion des fédérations de la fonction publique tenue ensuite, il n'a pas été possible non plus de parvenir à une décision d'action dans le cadre le plus large alors que le projet de loi sur la mobilité est examiné par l'Assemblée nationale le 10 juin, que de nouvelles mesures sont prévues dans le cadre de la RGPP et qu'aucune négociation salariale n'est en vue. La FSU est déterminée à parvenir dans les prochains jours à une décision d'action unitaire avec tous ceux qui considèrent que l'action doit être poursuivie en juin. Elle appelle dès à présent à développer les actions locales.

Elle appelle les personnels à faire connaître ces propositions, à débattre à la fois des suites immédiates de l'action et de la préparation de la rentrée pour imposer la prise en compte de leurs exigences.

Communiqué SNICS, le 30/06/08

Décret des actes infirmiers

Le ministère de la Santé avait convoqué vendredi 27 juin l'ensemble des organisations syndicales infirmières représentatives pour leur présenter un projet d'article législatif relatif aux textes réglementaires régissant la profession infirmière et visant à redéfinir le cadre juridique délimitant la ligne de partage de compétences entre les professions médicales et infirmières. Ce projet s'inscrit dans le cadre du projet de loi Santé-Patient-Territoire qui doit être finalisé fin juillet, transmis fin août au Conseil d'État pour avis et présenté en conseil des ministres le 24 septembre. D'une part la précipitation soudaine avec laquelle le ministère a organisé cette concertation, d'autre part la volonté du ministère de remplacer par un simple arrêté l'actuel décret relatif aux actes professionnels infirmiers (validé en Conseil d'État), engendrent une inquiétude légitime dans la profession. C'est ce qu'ont dit les organisations syndicales présentes. Les infirmières sont en effet très attachées à un texte qui réglemente le cœur de leur métier, les protège de l'exercice illégal de la profession infirmière et assure ainsi aux patients une sécurité en matière de soins infirmiers. Un texte qui par ailleurs comporte une forte valeur symbolique car obtenu à la suite du grand mouvement infirmier des années 90. Cette hâte est d'autant plus suspecte que, depuis les manifestations infirmières de 2007, la profession est en attente de décisions politiques sur l'intégration des études infirmières dans le dispositif LMD, et qu'il semble que ce projet est susceptible de remettre en cause cette intégration et l'obtention d'une licence universitaire pour les infirmières, licence promise au plus haut niveau de l'État (*cf.* engagement écrit de Nicolas Sarkozy alors candidat président).

Le SNICS/FSU a dit au ministère (*) qu'il est inacceptable d'envisager la disparition de la référence légale de la profession infirmière ainsi que la déréglementation des actes et des soins infirmiers. Inacceptable aussi que la définition de la profession infirmière le soit par défaut de l'exercice illégal de la profession de médecin car cela remet en cause la définition de la profession dans son relatif caractère autonome.

Le SNICS a demandé (*) que la profession infirmière soit confortée dans la loi, qu'il s'agisse des actes infirmiers inscrits sous forme de missions, de l'exercice illégal de la profession infirmière, des missions attribuées aux différentes spécialités, de la déontologie, des règles de coopération entre les différentes professions de santé dans le respect de l'autonomie de jugement de chacune...

Le SNICS/FSU attend du gouvernement qu'il respecte ses engagements en matière d'intégration des études infirmières dans le système LMD, qu'il communique les conclusions du rapport des inspections générales sur l'universitarisation des études et démarre sans plus tarder les tables rondes promises par le ministère de la Santé depuis un an sur le même sujet. Ce n'est qu'à partir de là qu'il sera possible de traduire en terme législatif et réglementaire les conséquences de cette évolution tant attendue par la profession et de revoir les conditions législatives qui garantissent la qualité des soins pour la population sur tout le territoire. Nous espérons que la DHOS (**), en charge de cette concertation, transmettra à la ministre le refus des organisations syndicales de modifier le décret précité et nous enverra dans les quinze jours comme elle s'y est engagée, le projet de loi qui ne nous a jamais été communiqué.

(*) *Cf.* déclaration du SNICS/FSU remise ce jour lors du groupe de travail.
(**) Direction de l'Hospitalisation.

Sommaire

- **Éditorial** — **P. 3**
- **Congrès du SNICS** — **PP. 4 à 7**
- **Chez Xavier Darcos** — **P. 8**
- **Comptes rendus et courriers** — **P. 9**
- **CAPN** — **PP. 10 et 11**
- **Carrières-salaires** — **PP. 12 à 15**
- **MAIF** — **P. 16**

Un congrès chaleureux et des mandats porteurs d'avenir

Le SNICS a tenu son 6e congrès à Lille du 2 au 5 juin 2008 dans une ambiance studieuse et très agréable notamment grâce à l'accueil des membres du bureau académique et des syndiquées du Nord et du Pas-de-Calais que nous remercions chaleureusement.

Nous remercions également tous nos invités, responsables des syndicats amis, venus apporter aux congressistes leur soutien et leur témoignage. Merci aussi à ceux qui, empêchés, ont envoyé un message au congrès et à la presse qui nous a permis de porter nos idées au-delà de notre cercle immédiat.

Les textes qui ont été votés, fruit du travail des trente congrès académiques préparatoires et du bureau national, sont la feuille de route du SNICS à tous les niveaux, local, départemental, académique, national. Riches et porteurs d'avenir pour notre profession à l'Éducation nationale et dans l'enseignement supérieur, mais également dans les autres secteurs d'activités, les textes des quatre thèmes que nous avions retenus (LMD, RGPP, qualité des soins, infirmière à l'Éducation nationale une spécialité) ont été adoptés à plus de 95 %. Quant au texte action, il a été voté à l'unanimité. C'est dire si les débats furent ouverts et les congressistes dans une recherche constante de synthèse.

En ce qui concerne le rapport d'activité et le rapport financier présentés par le bureau national sortant, ils ont été approuvés par les syndiqués à 98,9 % pour le premier et à 96,2 % pour le second. De même, le nouveau bureau national a été élu par les syndiqués à près de 99 %, bureau national qui a élu Christian Allemand secrétaire général, Catherine Sanz secrétaire générale adjointe et Roselyne Deffein, trésorière nationale. Quant à Brigitte Le Chevert, secrétaire générale sortante, elle s'occupera des publications.

L'action syndicale ne pouvant attendre, la nouvelle équipe du SNICS s'est d'emblée réunie pour se répartir les tâches en son sein ce qui augure bien de l'avenir de notre organisation syndicale construite pour défendre et faire avancer notre profession. L'action du SNICS, à tous les niveaux, continue donc que ce soit pour obtenir la catégorie A pour tous et toutes, décrocher une indemnité pour les infirmiers d'internat, dénoncer des frais de déplacement insuffisants, etc. et, bien sûr, gagner l'intégration des études infirmières dans le dispositif LMD, dossier en lien direct avec la catégorie A.

En attendant la rentrée qui s'annonce mouvementée puisque déjà de nombreuses concertations ministérielles sont prévues durant l'été sur des dossiers essentiels pour l'avenir de notre profession notamment le LMD, toute l'équipe du SNICS, ancienne et nouvelle, vous souhaite de très bonnes vacances, reposantes et si possible ensoleillées.

Brigitte Le Chevert

Paris, le 30 juin 2008

6e congrès du SNICS à Lille

Complément au rapport d'activités par Brigitte Le Chevert et au rapport financier par Étienne Herpin

Vous trouverez dans ce numéro, les compléments au rapport d'activité et au rapport financier présentés oralement le premier jour du congrès ainsi que le texte action qui reprend l'essentiel des débats du congrès. Les textes adoptés par notre congrès sur les quatre thèmes (LMD, RGPP, qualité des soins et l'infirmière à l'EN une spécialité), les comptes rendus des deux tables rondes (LMD et qualité des soins) et les interventions de nos invités seront publiés dans le numéro de rentrée.

Complément au rapport d'activités

Depuis la publication du rapport d'activités du bureau national à la mi-avril, le SNICS a continué à tourner bien évidemment. Voici donc un complément à apporter à notre activité. Nous l'avons voulu synthétique pour laisser la place au débat.
Tout d'abord concernant le LMD que nous considérons comme un dossier majeur. Nous avons rencontré à deux reprises mais de manière informelle Yann Bubien, conseiller de Roselyne Bachelot. Il nous a informés qu'un membre du cabinet de la ministre de la Santé venait d'être nommé spécialement pour s'occuper de l'intégration des études infirmières dans le système LMD. Un rendez-vous a d'ores et déjà été fixé pour le 12 juin prochain. M. Bubien nous a certifié que les groupes de travail promis allaient se tenir sitôt la parution du rapport des inspections générales qui ont été conviées par la ministre à revoir leur première copie. Ce rapport ne convenait en effet pas à Mme Bachelot qui se dit très favorable à une intégration des études infirmières dans le dispositif LMD.
Nous avons continué à participer très activement au groupe travaillant à l'élaboration d'une plateforme pour obtenir le LMD. Dans ce cadre, le SNICS a été chargé de transmettre un document de huit pages aux ministres de l'Enseignement supérieur et de la Santé, aux présidents de la Conférence des présidents d'université et des conseils régionaux mais également à l'ensemble des députés et sénateurs soit plus de 900 envois.
À propos des reprises d'ancienneté, ce n'est que suite aux pressions du SNICS que la DGAFP s'est enfin décidé à transmettre le 23 mai dernier le projet de décret voté par le CSFPE à la mi-février. Le motif invoqué pour ce retard est qu'il aurait été ralenti car incomplet. En réalité, la DGAFP ne s'en est pas occupée car les personnels étaient sur d'autres dossiers et parce que cette direction y était défavorable. Le décret devrait donc être publié pendant l'été car il doit passer par le circuit des signatures des ministres concernés. L'application commencera par conséquent aux environs du 1er septembre 2008.
Nous avons par ailleurs rencontré à plusieurs reprises les services du ministère concernant les dysfonctionnements importants dans certaines académies en particulier la Guyane et la Guadeloupe mais aussi Mayotte. En effet, avant même l'arrivée de la RGPP, les administrations de ces académies et de ce territoire d'Outre mer ont décidé de déréglementer... Ainsi, par exemple, avant la tenue de la CAPN, le vice-recteur de Mayotte a choisi les infirmiers qui seraient affectés sur ce territoire alors qu'il n'en a pas la compétence.
Nous avons également rencontré pendant cette période le SNPDEN, syndicat majoritaire des personnels de direction des collèges et lycées. Nous avons décidé, entre autres, de demander ensemble une audience au ministre pour faire cesser le détournement des moyens en postes infirmiers ainsi que de nos missions. Comme vous le savez, le SNICS a été reçu le 5 mai dernier par le ministre de l'Éducation nationale qui s'est montré extrêmement soucieux de la santé des jeunes notamment des ados. Je ne vais pas vous refaire le compte rendu que vous avez déjà reçu et qui sera publié mais il s'agissait contre toute attente, d'une audience plutôt positive. Nous attendons maintenant que le ministre acte ce qu'il nous a dit puisqu'il a répété qu'il était déterminé à voir nos missions spécifiques res-

Complément au rapport financier du 1er avril 2008 au 25 mai 2008

Crédit			**Débit**		
Solde au 1er avril 2008	BRED	**29 932,40 €**	**Publications**		**12 700,98 €**
	Crédit Mutuel	**15 537,74 €**	**Colloques**		**3 000,00 €**
	Livret	**80 000,00 €**	**Cotisation FSU**		**5 000,00 €**
			Conseils nationaux		**114,00 €**
			Transports	92,40 €	
Recettes		**16 814,30 €**	Hébergement restauration	21,60 €	
Adhésions chèques	7 175,82 €		**Bureaux nationaux**		**2 656,75 €**
Adhésions PF	7 613,48 €		Transports	1 801,48 €	
Recettes de TVA	2 025,00 €		Hébergement restauration	786,40 €	
Recettes de publicité	0,00 €		Correspondance (tél., poste)	61,62 €	
Souscriptions	0,00 €		Divers	7,25 €	
Aides FSU et SNES	0,00 €		**Formation syndicale**		**8 172,40 €**
Aides stages	0,00 €		Transports	4 260,12 €	
Reversements divers	0,00 €		Hébergement restauration	3 866,40 €	
			Divers	45,88 €	
Chèque en attente		**351,00 €**	**Budget de fonctionnement**		**4 921,00 €**
			EDF	21,86 €	
			Matériel consommable	328,92 €	
			Correspondance (tél., poste)	720,24 €	
			Transports	2 081,74 €	
			Hébergement, restauration	1 623,24 €	
			Adhésions diverses	145,00 €	
			Déplacements académies		**51,80 €**
			Transports	46,40 €	
			Hébergement et restauration	5,40 €	
			Reversement aux académies		**3 946,45 €**
			Avance congrès de Lille		**8 218,89 €**
			Transport	7 431,02 €	
			Matériel	787,87 €	
			Frais de gestion		**518,01 €**
			Total dépenses		**49 300,28 €**
			Solde des comptes à		**93 335,16 €**
			BRED	2 545,88 €	
			Crédit Mutuel	10 789,28 €	
			Livret	80 000,00 €	
TOTAL		**142 635,44 €**			**142 635,44 €**

Complément au rapport d'activités (suite)

© DR

pectées par tous. Nous attendons qu'il impose sa volonté aux recteurs et à l'administration et qu'il reconnaisse de manière statutaire notre profession notamment par l'obtention de la catégorie A. Nous sommes d'autre part intervenus plusieurs fois et à plusieurs niveaux à la DGRH et au cabinet du ministre concernant l'arbitrage de Xavier Darcos en faveur d'une indemnité spécifique pour les infirmières d'internat afin de savoir comment et quand cette décision serait mise en œuvre. À suivre donc car pour le moment nous n'avons rien de concret.

Nous avons bien sûr continué à participer à la vie de la FSU, à ses différents secteurs mais également au conseil national de la FSU dont la question essentielle était la signature du protocole d'accord sur le dialogue social. Comme vous le savez certainement, c'est après de longs débats internes que la FSU a finalement décidé de signer ce protocole acté également par la CGT, la CFDT, Solidaires, l'UNSA et la CGC.

Nous avons aussi mis en place deux stages de formation syndicale qui ont accueilli au total 44 stagiaires, l'un dans les locaux où est hébergé le SNICS au 46, avenue d'Ivry, le second à la bourse du travail dans les salles où nous avions tenu notre dernier congrès il y a trois ans et demi.

Nous avons enfin reçu vendredi dernier de l'enseignement supérieur le projet de décret sur la médecine préventive universitaire que nous réclamons depuis un an. Vous trouverez ce projet dans vos pochettes.

Compte tenu des reculs sur les retraites, de la RGPP qui se met en place et des attaques inouïes sur les services publics, nous avons bien sûr participé avec la FSU à l'ensemble des actions organisées au mois de mai pour résister et continuerons à nous engager dans celles prévues pour le mois de juin car la période est à l'action notamment suite aux annonces de remise en cause des 35 heures qui augurent mal de l'avenir.

Texte action voté à l'unanimité par le congrès le 5 juin

Les dernières élections professionnelles ont conforté la place du SNICS-FSU comme organisation syndicale majoritaire chez les infirmières et infirmiers de l'Éducation nationale et de l'enseignement supérieur. Avec une progression de sept points et un score de 62 %, les collègues, par leur confiance, nous ont investis d'une grande responsabilité tant pour la défense de leurs intérêts individuels que pour la défense de la profession. Ces élections sont intervenues dans un contexte sociopolitique particulier de réformes en profondeur de notre modèle social, simultanément sur les différents piliers fondateurs de nos fonctionnements :
– réforme du système de santé et de l'accès aux soins ;
– réforme de la fonction publique ;
– accélération de la réforme des retraites ;
– réforme du Code du travail et remise en cause des 35 heures.

Ces différents chantiers auront une répercussion directe sur la population, qu'il s'agisse des patients, des usagers, des élèves, des étudiants ou des fonctionnaires. C'est pourquoi nous devons construire avec et dans la FSU, si possible dans l'unité avec d'autres, des actions fortes pour empêcher les régressions annoncées mais également faire des propositions d'amélioration dans chacun de ces champs. Des propositions élaborées et construites à partir de notre profession et de son utilité tant dans le système de soins que dans le système éducatif. Nous devons réaffirmer notre attachement au service public, expliquer et démontrer les raisons fondamentales qui nécessitent que dans l'intérêt du patient et de la société, le système de soins et le système éducatif doivent continuer à relever du service public et être assurés par des fonctionnaires.

Pour le SNICS, l'enjeu est de continuer à jouer notre rôle de syndicat représentatif de la profession infirmière, sans rien renier de nos ambitions tant pour le secteur éducatif que pour le secteur hospitalier ou la fonction publique territoriale. Nous devons continuer à rassembler sous notre sigle toutes celles et tous ceux qui ont une réelle ambition pour notre métier.

1. La réforme de la fonction publique

La Révision générale des politiques publiques (RGPP) qui :
– vise à supprimer un fonctionnaire sur deux partant à la retraite, économisant ainsi 7 milliards d'euros ;
– permettra de redéployer les fonctionnaires indifféremment d'une fonction publique à l'autre et d'un ministère à l'autre ;
– permettra de faire travailler des agents simultanément dans plusieurs administrations ;
– imposera la mobilité aux personnels à partir uniquement des desiderata de l'administration ;
– mettra fin aux régimes de RTT différents d'une fonction publique à l'autre ;
– privilégiera le recrutement de contractuels plutôt que de titulaires ;
– permettra d'externaliser certaines missions vers le privé dont pourquoi pas la « santé scolaire » ;
– permettra d'individualiser la carrière des agents, de les rémunérer au mérite en liant intimement évaluation et régime indemnitaire, etc.

Cette RGPP concerne directement les infirmières de l'EN ! La tentation sera grande en effet de faire exercer des infirmières pendant 40 % de leur temps de travail dans un collège, 30 % dans un EHPAD (Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) et 30 % aux urgences du CHG du coin en raison des économies réalisées et même si cela ne répond pas aux besoins en terme de qualité des soins. Une telle politique mettrait fin aux missions spécifiques des infirmières de l'EN ainsi qu'à leur régime particulier de temps de travail et de congés.

C'est la raison pour laquelle, pour résister à cette orientation, le SNICS mettra tout en œuvre pour obtenir un statut particulier pour les infirmières de l'Éducation nationale avec un classement au niveau M2 et combattra pour que l'exercice de notre activité soit maintenu à 100 % au sein de l'Éducation nationale.

2. Travailler plus pour ne pas gagner plus !

Dans le même sens que la RGPP, alors qu'un accord sur le dialogue social vient d'être signé avec une grande majorité d'organisations syndicales dont la FSU, le gouvernement est en train de remettre en cause sans aucune concertation ni vergogne la loi sur les 35 heures. Si dans un premier temps cette remise en cause semble dirigée contre les entreprises et les salariés du privé, nul doute que la fonction publique sera également touchée au nom de l'harmonisation des différents régimes de temps de travail. Déjà, à la fonction publique hospitalière, nos collègues qui depuis 2002 travaillaient 37 h 30 par semaine et cumulaient ainsi un certain nombre de congés RTT auquel étaient ajoutées les heures supplémentaires non payées, viennent de se voir imposer par le gouvernement un temps de travail qui ne peut excéder 35 heures par semaine. Cela signifie la fin de leurs congés RTT et bien entendu la fin des heures supplémentaires récupérables puisqu'elles seront désormais payées ou transférées obligatoirement sur un Contrat épargne temps (CET).

D'où une raison supplémentaire d'agir contre cette remise en cause et de revendiquer un statut particulier pour notre profession à l'EN.

3. La qualité des soins et la réforme de l'hôpital

La pénurie d'infirmières est patente dans tous les secteurs professionnels. L'Éducation nationale, jusqu'alors relativement préservée, y est également à présent confrontée. Cette pénurie, largement organisée par les pouvoirs publics, n'est pas sans lien avec un désengagement financier direct de l'État et doit être appréhendée en prenant en compte la RGPP.

En mettant sur le même pied, dans le cadre de la carte de l'offre d'hospitalisation, établissements privés et établissements publics, l'état se ▶▶

désengage partiellement de son obligation d'offrir les mêmes droits à tous au même prix. De plus, l'hospitalisation privée n'étant pas tenue aux mêmes obligations que le secteur public, il y a aggravation du déficit pour le secteur public. En effet, dans le cadre de la nouvelle gouvernance et de l'organisation en pôles, indépendamment du statut public ou privé de l'établissement, il ne pourra y avoir de concurrence ou de redondance entre plusieurs établissements qui de plus ont l'obligation de s'organiser autour de pôles (cancérologie, pédiatrie, etc.). Or, rentabilité oblige, les établissements privés ont rarement des services comme la réanimation ou des services qui nécessitent beaucoup de personnels et dans lesquels la durée d'hospitalisation des patients est longue.

Les Agences régionales de santé (ARS) qui viennent d'être créées sont l'outil qui permettra d'accélérer ce désengagement de l'état. Il leur reviendra d'organiser cette offre de soins tout comme le faisaient les anciennes Agences régionales de l'hospitalisation (ARH) à la différence près que les ARS disposeront en plus du levier économique et financier par une ventilation des crédits sur les différents établissements, notamment mais également d'un levier politique fort. Si les conclusions du rapport Larcher sont mises en œuvre, nous assisterons également à une quasi-disparition de l'offre de soins d'hospitalisation technique de proximité, avec la fermeture annoncée de nombreux services de chirurgie générale et de maternités dans un grand nombre de petits Centres hospitaliers généraux (CHG). Cela s'accompagnera obligatoirement d'une mise en réseau avec des cliniques privées. Ces CHG ne subsisteront que pour assurer les soins de continuité post-intervention et bien entendu les longs séjours des personnes âgées.

Il coule de source que dans un contexte de pénurie d'infirmières, cela permettra au gouvernement de redéployer des moyens en personnels vers les grosses structures sans avoir à embaucher, tout en continuant à diminuer le nombre de fonctionnaires puisqu'un certain nombre de patients n'auront pas d'autre choix que de se faire hospitaliser dans des établissements privés. La logique libérale est poussée à son extrême : l'offre de soins est théoriquement garantie à tous mais pas dans les mêmes conditions de coût tant pour l'usager que pour la collectivité. Les établissements privés pourront continuer à pratiquer leurs prix actuels. À charge pour le patient de choisir la bonne mutuelle ou l'assurance qui lui permettra d'être remboursé correctement, ce qui bien sûr sera fonction de ses ressources.

Dans ces différents projets, la parole des infirmières n'est que peu ou pas entendue par les gouvernements successifs quel qu'ils soient bien que les infirmières soient les premiers acteurs de santé en nombre. Ayant des propositions, nous saurons construire l'action pour que notre parole soit prise en compte sans être filtrée ou détournée pour les intérêts d'autres.

4. L'intégration des études infirmières dans le dispositif LMD

Ces différents projets et rapports tout comme la pénurie d'infirmières d'ailleurs, conduiront inévitablement à une moindre qualité des soins. Pour le SNICS, une des solutions à ce problème consiste à intégrer les études infirmières dans le système LMD vu les conséquences positives qui seront générées et pas dans un système de type licence professionnelle. C'est pourquoi notre engagement dans ce dossier est total.

En ce qui concerne le gouvernement, compte tenu des directives européennes qui imposent à tous les états membres d'intégrer les études d'infirmières dans le système LMD d'ici à 2011 mais également eu égard une logique comptable, il a décidé de réaliser cette intégration. En effet, former une infirmière pendant 4 760 heures pour qu'elle n'exerce que 12 ans conduit de facto à devoir en former trois pour en avoir une en exercice pendant 40 ans soit 3 x 4 760 heures = 14 280 heures d'études à financer par la collectivité ! Un ingénieur par exemple est formé durant cinq ans et travaille quarante ans.

Pour notre organisation, cette « LMDéisation » des études infirmières permettra sûrement d'apporter une réponse à la pénurie d'infirmières en même temps qu'une amélioration de la qualité des soins mais ceci à plusieurs conditions :

1. La formation dispensée devra être universitaire afin de prendre en compte les avancées significatives des sciences et des techniques ainsi que la recherche infirmière pour garantir une qualité des soins infirmiers.
2. Les salaires devront être revus en conséquence pour les nouvelles collègues.
3. Toutes les infirmières actuellement en exercice devront bénéficier de ces revalorisations tant en terme de diplômes que de salaires. Si ce n'était pas le cas, le risque serait d'accélérer le départ des collègues actuellement en exercice avec les conséquences dramatiques pour les usagers. Certes notre profession comporte un grand nombre de personnels notamment fonctionnaires mais ce nombre ne doit pas limiter cette intégration et cette revalorisation alors que par le passé on a su revaloriser de catégorie B en catégorie A, d'autres métiers pour lesquels les agents concernés étaient aussi nombreux, les instituteurs par exemple. Nous avons aussi l'exemple des conseillers d'Éducation devenus des Conseillers principaux d'éducation (CPE).

La profession infirmière étant également charnière à l'hôpital et dans les professions réglementées du champ de la santé, la tentation est grande pour un gouvernement de la faire muter en l'appauvrissant par une perte d'une partie du soin infirmier relationnel, essence même de la profession. Ainsi, la transformation du métier d'aide soignant en une profession avec décret des actes professionnels et transfert d'une partie des actes infirmiers et parallèlement une délégation accordée à quelques infirmières pour accomplir certains actes médicaux, conduiront à terme à diminuer le nombre d'infirmières, à augmenter le nombre d'aides soignantes déjà plus nombreuses que les infirmières dans les hôpitaux et à soulager les médecins. Cette déqualification des soins infirmiers se fera cependant au détriment de la qualité des soins infirmiers et par conséquent au détriment des patients. Si ce qui est négocié avec les aides soignantes est clair, ce qui est proposé à notre profession est une reconnaissance individuelle fondée sur la valeur d'une infirmière et non une reconnaissance collective. Cette démarche est contraire à l'objectif toujours recherché par le SNICS d'amélioration de la qualité des soins pour tous (un patient n'a pas à se poser la question de la compétence d'un infirmier puisque le Diplôme d'État (DE) par définition est garant de la qualité et de la compétence) mais aussi de reconnaissance de toutes les infirmières notamment par la reconnaissance d'une consultation infirmière.

Il nous faudra également être vigilants pour que cette « LMDéisation » ne se fasse pas par le bas du fait des craintes d'une partie des actuels formateurs de ne pouvoir exister au sein de l'université ou d'y perdre un certain pouvoir et de leur volonté inavouée de conserver leur pré carré. Vigilance absolue aussi de pour ne pas se voir imposer une licence professionnelle qui barrerait la route au master et au doctorat alors que nous souhaitons une licence universitaire professionnalisante.

5. L'ordre infirmier

Décrets et arrêtés sont passés comme une lettre à la poste tout comme le vote de la loi instaurant un ordre pour les infirmiers par la représentation nationale. Députés et sénateurs, sur la foi d'un certain nombre d'associations certifiant que les infirmières dans leur grande majorité réclamaient un ordre et qu'elles étaient réellement partie prenante dans le débat mené dans les différentes régions par ce lobbying, ont appuyé ce projet. Le discours affiché par ce lobbying habilement orchestré, était que les syndicats étaient loin des préoccupations des infirmières contrairement aux associations, qu'ils ne parvenaient pas à mobiliser la profession lors de leurs appels à l'action, que le taux de syndicalisation était ridiculement bas, en un mot qu'ils étaient non représentatifs, rétrogrades, ringards...
Or, les élections qui viennent de se tenir infirment les propos des uns et des autres. Pas de raz-de-marée pour s'inscrire (sur 500 000 infirmières en activité, 3 348 candidatures seulement pour 1 686 postes de titulaires aux conseils départementaux) ni pour voter puisque le taux de participation avoisine les 14 % et affirment leur opposition à la création d'un tribunal d'exception ! Non, les infirmières ne se sont pas senties concernées par la création d'un ordre infirmier ! Cela signifie que ces groupuscules associatifs ne représentent pas les infirmières de base, que leur revendication ne ciblait pas l'intérêt des infirmières mais la défense d'intérêts particuliers. Quelle erreur pour la représentation nationale et le gouvernement d'avoir refusé de croire ce que nous étions nombreux à dire concernant ces groupuscules constitués majoritairement de cadres voulant obtenir un accès au pouvoir et à la prise de décision sur la profession ! C'est désormais chose faite pour ces derniers mais il y a fort à parier que le combat entre eux sera sanglant pour obtenir des places de représentation significatives de pouvoirs personnels.

Pour autant, il ne serait pas souhaitable de ne pas relever que la mise en place de cet ordre consacre de fait la défaite d'une certaine forme

de syndicalisme multiprofessionnel à la FPH qui n'attire pas nos collègues qui sont syndiquées à moins de 5 % toutes centrales syndicales confondues. Cependant, cette double défaite ne sera pas payée par ces centrales ou par ces associations mais bel et bien par toutes les infirmières où qu'elles exercent car elles vont se retrouver avec un régime disciplinaire supplémentaire comme nous l'avions dénoncé.

Il revient donc au SNICS d'organiser la défense des collègues contre les sanctions que cet ordre sera probablement amené à prononcer mais également d'alerter les pouvoirs publics et de faire changer la loi car manifestement cet ordre ne signifie rien pour 86 % de la profession. Il va nous falloir forcer le gouvernement à revoir sa copie, intenter le maximum de recours pour faire invalider les élections à l'ordre mais également être force de proposition pour qu'une structure, de type CSPPM (Conseil supérieur des professions paramédicales) soit instaurée qui pourrait s'organiser sous la forme d'un « conseil supérieur des infirmières » et permettrait, avec de véritables règles respectant la représentation démocratique des personnels, de faire entendre les propositions de notre profession tant en matière de qualité des soins que d'évolution et d'évaluation des pratiques professionnelles.

Le nouveau Bureau national du SNICS.

© DR

6. Infirmière à l'Éducation nationale

15 millions d'élèves consultent annuellement les infirmières et infirmiers de l'Éducation nationale dans les infirmeries et sont majoritairement réorientés vers les cours, ce qui est logique au regard du sens du recrutement de l'infirmière conseillère de santé qui est de participer à la réussite scolaire de tous les élèves et des étudiants. « C'est pourquoi le SNICS défendra notre type d'exercice à l'Éducation nationale par la reconnaissance de la spécialité infirmière conseillère de santé au niveau M2. »

Ces chiffres mais également les besoins et demandes des élèves, des parents d'élèves, de la communauté éducative tout entière ont conduit les ministres successifs à faire voter quasiment chaque année depuis la création du SNICS une augmentation du nombre de postes d'infirmières, postes qui sont d'ailleurs toujours nettement insuffisants. Or, la DGESCO refuse de faire remonter le travail de notre profession en niant nos statistiques infirmières élaborées à partir du cahier de l'infirmière. De fait cela revient à empêcher la représentation nationale d'évaluer la pertinence des créations d'emplois infirmiers et surtout de faire remonter au vu et au su de tous, les demandes et les besoins des élèves et des étudiants en matière de santé. C'est pourquoi le congrès du SNICS décide de tout mettre en œuvre pour que les éléments statistiques issus du cahier de l'infirmière ou du logiciel SAGESSE soient pris en compte par le ministère de l'Éducation nationale et qu'ils soient traduits en indicateurs LOLF spécifiques à notre profession. De même le SNICS s'engage à faire évoluer le logiciel SAGESSE afin qu'il prenne mieux en compte les besoins et demandes de santé des élèves et des étudiants.

Dans le même objectif de déni de notre profession, la DGESCO entretient une confusion des rôles entre missions des médecins et missions des infirmières et ceci malgré les arbitrages des ministres successifs. Il est essentiel que le SNICS mette tout en œuvre pour que les missions des infirmières de l'Éducation nationale définies par la circulaire n° 2001-014 soient respectées. Nous refusons que les infirmiers et infirmières de l'Éducation nationale soient utilisés pour des missions qui relèvent des médecins de l'Éducation nationale, telles les visites médicales des 6, 9, 12 et 15 ans et les visites « machines dangereuses », car ceci se fait au détriment des missions d'écoute et d'accueil de tout élève pour quelque motif que ce soit et de la reconnaissance de nos missions et de notre travail.

Le SNICS se donne mandat de collecter annuellement ces éléments statistiques à l'image du cahier de l'infirmière et de diffuser largement les résultats et l'analyse de ces statistiques auprès des médias et des décideurs politiques et bien évidemment vers toute la profession.

Par ailleurs, dans l'enseignement supérieur, le projet de décret proposé par le ministère de l'Enseignement supérieur sans aucune concertation avec les représentants infirmiers, est significatif du peu de considération apportée au travail et aux compétences de notre profession. Alors que les besoins et demandes de santé des étudiants sont similaires à ceux des élèves scolarisés dans les lycées (majorés par des difficultés financières et de solitude), le ministère refuse de publier un texte spécifique aux missions des infirmières exerçant dans ce secteur.

Le congrès du SNICS dénonce avec force le fait que les créations de postes infirmiers se fassent par redéploiement d'une partie des postes supprimés de MI-SE, MI-SE qui pour les infirmières et le SNICS sont une absolue nécessité dans les établissements dans l'intérêt des élèves. Le congrès exprime également son opposition totale aux suppressions de postes chez les autres personnels notamment enseignants car cela va hypothéquer gravement et durablement la qualité de notre système éducatif.

7. La condition faite aux femmes

Enfin, le congrès du SNICS s'élève contre la décision abjecte prise récemment par un juge de Lille d'annuler un mariage au motif que l'épouse n'était plus vierge eu moment du mariage. Alors que depuis plusieurs années la condition faite aux femmes s'aggrave et que notamment les violences qui leur sont infligées augmentent, cette décision, véritable atteinte à la laïcité, est porteuse de régressions insupportables et inadmissibles. Nous nous réjouissons de l'appel en annulation déposé par le procureur de la république de Lille et avec la FSU, nous demandons une révision de ce jugement. Dans le même sens, dans le monde du travail nous demandons qu'hommes et femmes soient traités à égalité par la loi en matière de conditions de salaires et de travail, ce qui est la base même de la démocratie. D'autant que les femmes sont les plus atteintes par les régressions des nouveaux régimes de retraite.

Pour toutes ces raisons et bien au-delà, afin de stopper les régressions et au contraire s'engager vers une société de progrès pour toutes et tous, le congrès du SNICS réuni à Lille du 2 au 5 juin 2008, appelle les infirmières et les infirmiers à participer pleinement au côté de la FSU et de ses syndicats nationaux, aux actions des 10 et 22 juin prochains et à celles qui se dessinent pour la rentrée scolaire.

Activités-Rencontres

Avec Xavier Darcos le 5 mai 2008

Le SNICS était reçu le 5 mai 2008 par Xavier Darcos, ministre de l'Éducation nationale, accompagné de Marie-Danielle Passemard, conseillère. Cette audience d'une heure à laquelle Brigitte Le Chevert et Christian Allemand représentaient le SNICS, faisait suite à l'engagement de M. Jouve, conseiller social du ministre, suite aux résultats du SNICS aux élections professionnelles.

La santé des jeunes, un souci constant du ministre

Avant de nous questionner sur les sujets majeurs que le SNICS souhaite aborder, le ministre souligne son souci croissant pour la santé des jeunes, les questions de santé étant de plus en plus obsédantes à l'Éducation nationale. Xavier Darcos relève que les ados ne vont pas bien et qu'il y a beaucoup à faire d'autant que des sujets nouveaux se sont ajoutés tel l'accueil des handicapés et les trois visites médicales supplémentaires prévues par la loi de protection de l'enfance.

Missions des infirmières, statut particulier, catégorie A

Après avoir souligné les difficultés quasi insurmontables vaincues non sans mal par le SNICS dans l'affaire « reprises d'ancienneté » nous remercions le ministre d'une part pour son appui décisif dans ce dossier, d'autre part pour les créations de postes. Nous dénonçons cependant aussitôt les difficultés de recrutement dont l'administration est responsable : étant la seule à bénéficier de créations d'emplois, comment notre profession va-t-elle prouver qu'elle remplit mieux et davantage les objectifs qui lui sont assignés par le ministre et les députés, si l'administration fait tout pour ne pas recruter de nouvelles infirmières ou détourne notre profession des raisons pour lesquelles elle est recrutée ? Nous exposons les difficultés rencontrées dans de nombreuses académies où l'administration impose aux infirmières de remplir des missions de médecine scolaire. Nous demandons au ministre de faire cesser la confusion des rôles infirmières/médecins compte tenu des dangers de décentralisation que cela implique notamment avec la RGPP. Nous réitérons notre demande d'un statut particulier pour notre profession à l'EN, statut qui nous protégerait et nous aiderait à obtenir la reconnaissance de notre rôle de conseiller de santé auprès des jeunes et de la communauté éducative. Nous rappelons l'engagement écrit du président de la République au SNICS d'intégrer les études infirmières dans le système LMD et d'accorder aux infirmières le niveau licence et mettons cet engagement en lien direct avec notre demande de catégorie A pour toute notre profession à l'EN. Enfin, nous insistons avec force sur notre demande de valorisation de la fonction d'infirmier d'internat et exposons les difficultés rencontrées (exclusion du bénéfice des IFTS, postes à responsabilité particulière dont les astreintes sont pesantes, difficultés de recrutement, etc.).

Le ministre est clair

Le ministre est clair : les visites médicales font partie des obligations légales du ministère de l'Éducation nationale et doivent mobiliser toute l'activité des médecins scolaires. Il souhaite que l'on s'interroge pour savoir si tous les moyens, publics et privés, ont été mobilisés de la manière la plus optimale. Ces visites ne concernent en rien les infirmières qui pour lui, sont responsables d'autres questions de santé notamment l'accueil et l'écoute des ados comme le souligne la loi de 2005 sur l'École. Il dit regretter les difficultés de recrutement des infirmières par manque de candidats aux concours.

Problèmes de recrutement, LOLF...

Nous faisons remarquer que cette pénurie concerne quelques académies seulement et rappelons notre communiqué de presse et notre courrier du 15 février dernier à ce sujet. En effet, en ouvrant les inscriptions sur quinze jours seulement pendant les vacances scolaires, le ministère ne se donne pas les moyens de recruter. De plus, certains rectorats n'utilisent pas la possibilité d'ouvrir une liste complémentaire de 200 %, prétextant que les candidats n'ont pas le niveau. Nous rappelons l'écart entre les décisions du ministre et de la représentation nationale de créer plus de 600 postes d'infirmières en deux ans et l'affichage par l'administration d'une diminution de 600 postes pour la même période. Pour le SNICS les emplois infirmiers servent de variable d'ajustement dans le cadre de la LOLF pour résorber les surplus d'emplois d'autres catégories de personnels du programme vie de l'élève, ce qui n'est pas acceptable. Cette pénurie semble donc ne poser aucun problème aux rectorats et au ministère qui ne font aucune publicité tant dans les hôpitaux que les cliniques ou les IFSI. Le ministre demande à son cabinet que tout soit mis en œuvre pour que des infirmières soient recrutées et que l'on ne puisse pas dire que l'administration de l'EN ne se sonne pas les moyens de suivre les obligations faites par la loi.

Valorisation de la fonction d'infirmière à l'internat

Très attaché à la présence des infirmières dans les établissements avec internat, le ministre ne comprend pas ce qui peut pousser un rectorat à supprimer des postes d'infirmière d'internat et trouve juste la revendication du SNICS de valoriser la fonction d'infirmière à l'internat. Il demande à son cabinet de mettre en œuvre une procédure indemnitaire de type ISOE pour ce type de poste d'autant que les décrets sur la Révision générale des politiques publiques (RGPP) permettent de surdéterminer certains postes pour lesquels l'administration a du mal à recruter des fonctionnaires.

En conclusion

Si le ministre a reconnu l'importance des missions infirmières et dit sa détermination à voir ces missions respectées par tous, nous attendons à présent qu'il impose sa volonté aux recteurs et à l'administration et qu'il reconnaisse de manière statutaire notre profession notamment par l'obtention de la catégorie A. D'autant que la RGPP qui contient une foultitude de dangers, autorise à notre sens, ce type de revalorisation. À suivre… ***Brigitte Le Chevert***

Brigitte Le Chevert et Christian Allemand à la tribune lors du premier jour de congrès du SNICS.

© DR

Au cabinet de Mme Bachelot le 16 juin 2008

Une délégation du SNICS (Patricia Pomponne, Brigitte Le Chevert et Christian Allemand) était reçue à sa demande par Céline Mounier, conseillère auprès de Mme Bachelot, récemment en charge du dossier LMD piloté jusqu'à présent par Yann Bubien, conseiller social de la ministre.

Nous avons rappelé à Mme Mounier l'historique de ce dossier plus particulièrement les mobilisations infirmières de 2007 auxquelles le SNICS avait pris part de manière importante et l'engagement fort et constant du SNICS dans ce dossier. Nous avons également rappelé à notre interlocutrice les engagements que notre organisation avait reçue du candidat-président et du cabinet de Mme Bachelot depuis un an notamment quant à une licence universitaire qui ne saurait être une licence professionnelle. Mme Mounier nous a fait part de la volonté de la ministre d'inscrire la profession infirmière dans le système LMD et annoncé que la première réunion tant attendue par les partenaires sociaux débuterait avant la mi-juillet afin de présenter le rapport des inspections générales. Elle nous a fait part de l'état des réflexions du cabinet sur ce dossier. L'inscription dans le système LMD de la profession infirmière doit prendre en compte toutes les dimensions nouvelles de cette profession notamment d'une part les transferts de taches et de compétences, mais également d'autre part les nouvelles pratiques qui pourraient être mises en places telles que consultations, renouvellement de prescriptions, etc.

Pour elle, cette démarche doit également prendre en compte la situation des IFSI et des formateurs car les universités ne pourront accueillir dans leurs locaux toutes ces formations. Il va donc falloir trouver des moyens de coopérations pour ces formations mais également mener une réflexion permettant de mettre en place des mesures transitoires quant à l'intégration des actuels formateurs dans le système universitaire.

Licence professionnelle ou licence universitaire ?

Bien que certains arguments plaident en faveur d'une licence professionnelle, tels les stages, les quotas de formation, le volume d'heures d'enseignement, le cabinet s'est dit en faveur d'une inscription dans le système LMD et non dans un système Licence Professionnelle car il faut mettre en relation la recherche dès le début de la formation et permettre des mobilités au sein même des différentes professions de santé.

Christian Allemand

Audience sur les frais de déplacements le 12 juin 2008

Une audience de la FSU à laquelle participaient le SNUIPP, le SNES, le SNEP, le SNUASFP et Christian Allemand secrétaire général du SNICS, a eu lieu avec Roland Jouve, conseiller social du ministre de l'EN accompagné de responsables de la DAF (Direction des affaires financières). D'emblée M. Jouve explique qu'il est là pour nous écouter plus que pour nous apporter des réponses.

Les représentants de la FSU présentent un état des lieux de la situation :

- le ministère met les personnels dans l'impossibilité de mener à bien leurs missions du fait des montants souvent insuffisants des enveloppes de frais de déplacements, de l'augmentation des prix des carburants et du non-remboursement dans certaines académies des remboursements lors des formations ;
- la plus grande opacité règne sur les enveloppes de frais de déplacements alors que la LOLF devrait permettre la plus grande transparence quant à l'utilisation des budgets ;
- les personnels ont les plus grandes difficultés à connaître quels déplacements sont effectivement remboursés ;
- les agents doivent souscrire une assurance supplémentaire pour exercer leur service et sont les seuls lors d'un sinistre, à en supporter les conséquences ;
- certains rectorats ont une lecture particulière du décret de 2006 notamment sur la notion de commune limitrophe et refusent ainsi de rembourser les collègues même en l'absence de réseau de transports en communs. De plus certains rectorats se réfugient derrière les textes qui signifient que l'administration « peut » rembourser ce qui ne constitue pas une obligation que ce soit pour les frais de déplacements ou de repas sans compter les délais pour obtenir le remboursement des frais engagés.

Les représentants de la FSU demandent :

- que le ministère fasse coïncider les droits avec les missions des personnels ;
- qu'une circulaire de la DAF en direction des recteurs soit rédigée afin d'obliger les recteurs à rembourser les collègues qui engagent des frais.

Pour la FSU, dès qu'il y a ordre de mission il doit y avoir remboursement, ordre de mission qui doit comporter les modalités de prise en charge des remboursements.

Réponses de M. Jouve

- L'administration doit conserver un pouvoir d'appréciation, ce qu'a prévu le législateur. Elle doit être en capacité de vérifier la réalité des déplacements effectués ainsi que les frais de repas engagés. Elle doit organiser et bien entendu rembourser dans la limite des crédits disponibles.
- Un audit a eu lieu et le ministère connaît donc les conséquences de l'augmentation des prix des carburants.
- Les frais de déplacements sont liés à la nature des métiers et les académies doivent établir des priorités.
- Les déplacements se font dans l'intérêt du service et doivent faire l'objet d'une planification annuelle.
- L'administration doit faire des efforts pour raccourcir les délais de remboursement ainsi que la lisibilité de ces remboursements.
- Une nouvelle application nationale doit être mise à disposition des académies qui devrait permettre cela. M. Jouve demande aux représentants de la FSU de faire remonter à la DAF leurs souhaits dans ce domaine. Il demande aux services de réfléchir à la possibilité d'une circulaire sans devenir pour autant aussi contraignante qu'un décret.

Christian Allemand

Le SNICS **Le 9 avril 2008**

à Madame Roselyne Bachelot, ministre de la Santé et des Sports

Après avoir été entendus par la mission que vous avez confiée à l'IGAS et à la DHOS sur l'intégration des études infirmières dans le dispositif LMD, nous souhaiterions pouvoir vous rencontrer. Nous souhaitons cette rencontre d'une part pour vous exposer notre point de vue sur la question du LMD pour les infirmières suite à l'engagement écrit que Nicolas Sarkozy, candidat aux élections présidentielles, avait envoyé à notre organisation au printemps 2007, d'autre part pour réagir aux propositions que vous avez faites dans le cadre du plan « santé-jeunes » que vous venez de présenter. En effet, les questions que vous avez évoquées notamment la lutte contre les pratiques addictives, le suicide, les habitudes alimentaires déséquilibrées, l'anorexie… mais également l'expérimentation du programme de prévention santé en milieu scolaire et universitaire que vous prévoyez, nous intéressent au premier chef car il s'agit de notre quotidien professionnel et que notre organisation syndicale, majoritaire à 62 % chez les infirmiers et infirmières de l'Éducation nationale et de l'enseignement supérieur, travaille et peaufine depuis des années.

Dans l'attente d'une audience (...)

Le SNICS **Le 7 avril 2008**

à Monsieur Éric Woerth, ministre du Budget, des Comptes publics et de la Fonction publique

J'ai l'honneur de solliciter votre intervention concernant le projet de décret voté à l'unanimité le 20 février dernier, par la commission des statuts du Conseil supérieur de la Fonction publique d'État. Ce projet de décret modifiant le décret n° 94-1020 fixant les dispositions statutaires communes applicables aux corps des infirmières des services médicaux des administrations de l'État, 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 1er août 2003, n'ont pas pu prétendre pour leur classement à la reprise de l'intégralité des services d'infirmiers effectués avant leur recrutement.

En effet, alors que nous espérions une publication rapide de ce texte compte tenu de plusieurs arbitrages positifs successifs (M. Delevoye ministre de la Fonction publique à M. Darcos ministre de l'Éducation nationale en janvier 2004, M. Fillon ministre de l'Éducation nationale à la secrétaire générale du SNICS le 18 avril 2005, RIME favorable le 13 novembre 2007), nous avons été surpris et déçus d'apprendre par vos services, qu'ils n'avaient toujours pas transmis ce texte au Conseil d'État pour avis. La DGAFP nous a en effet informé qu'elle était en attente d'une étude d'impact du ministère de l'Éducation nationale vu que le corps des infirmières représente 9/10 des agents concernés par cette mesure, étude que le ministère de l'EN a transmise à la DGAFP fin mars 2008.

J'espère, Monsieur le Ministre, que vous comprendrez l'impatience légitime de mes collègues qui attendent depuis plus de quatre ans la publication de ce texte et vous prie de croire (...)

COMPTE RENDU CAPN du 16 juin 2008

Pour l'administration : M. Sabine, sous-directeur de la gestion et des carrières des personnels préside la séance, M. Lafay, Mme Fadiga, Mme Giraud, M. Hosatte, M. Bonneau, M. Bonnet, Mme Denis et pour le secrétariat Mmes Clément et Cétout.
Pour le SNIES, Brigitte Accart, Patrick Marfaing, Béatrice Saint-Germain et Nathalie Scol. Pour le SNICS : Christian Allemand, Patricia Braive, Chantal Chantoiseau, Isabelle Duponteil, Brigitte Le Chevert, André Marol, Patricia Pomponne, Brigitte Streiff et Roberte Vermot-Desroches. Valérie Rolland était excusée.

1. Lecture des déclarations préalables SNIES et SNICS et réponses du président de la CAPN

• Le processus des mesures transitoires de reprises d'ancienneté est en route auprès du conseil d'état.
• Concernant la perspective du classement du corps en catégorie A, il convient d'être prudent sur ce dossier interministériel compte tenu du risque de contamination vers les autres fonctions publiques.
• Les contraintes importantes sur le calendrier prévisionnel expliquent la date tardive de la CAPN. La CAPN aurait pu siéger plus tôt si les promotions n'avaient pas été mises à l'ordre du jour.
• Les problèmes concernant le tableau d'avancement sont dus aux difficultés rencontrées par l'administration centrale pour obtenir des réponses et des propositions notamment des administrations accueillant en détachement les infirmières de la 29e base. Pour M. Sabine, une fois de plus les retours de propositions d'avancement sont décevants.
• Concernant la répartition des emplois infirmiers et des promotions par académie, le sous-directeur reste sur sa position d'avertir d'abord les rectorats avant les représentants des personnels.
• L'administration transmettra à la prochaine CAPN une pyramide des âges comprenant la répartition des infirmières par académie, par grade, par échelon avec l'âge moyen par échelon et par grade ainsi que l'ancienneté fonction publique par grade et par échelon.
• Sur le dossier d'un régime indemnitaire spécifique aux infirmières exerçant en internat, M. Lafay informe que pour l'administration, la prime pour les personnels exerçant dans les internats ne peut concerner uniquement les infirmières et doit être vue dans sa globalité pour tous les personnels logés par nécessité absolue de service. La révision du décret fonction publique qui interdit actuellement la possibilité pour les agents logés de bénéficier d'un régime indemnitaire type IAT ou IFTS, s'impose donc mais cela prendra du temps.
• Sur l'utilisation des emplois d'infirmiers dans les académies dont on peut suspecter qu'ils servent de variable d'ajustement, M. Sabine affirme que les recteurs utilisent les emplois comme ils l'entendent dans la limite du plafond d'emplois qui leur a été attribué. Pour lui, les difficultés varient d'une académie à l'autre en fonction des difficultés de recrutement elles-mêmes liées au vivier local de recrutement. Ils doivent cependant tenir compte des indications données par l'administration centrale ainsi que des orientations votées par la représentation nationale.
• M. Sabine n'est pas hostile à un barème pour les mutations relevant de la CAPN, dans la mesure où de tels barèmes nationaux existent pour d'autres corps classés en catégorie B et à gestion déconcentrée.

2. Installation de la nouvelle CAPN

Approbation du règlement intérieur de la CAPN des infirmiers
Après l'approbation à l'unanimité du règlement intérieur proposé par le ministère, M. Sabine rappelle l'obligation de discrétion des participants à la CAPN, qu'ils représentent les personnels ou l'administration.
Election des représentants du personnel à la commission de réforme ministérielle
Par 9 voix pour et 4 voix contre, Chantal Chantoiseau et Patricia Pomponne du SNICS sont élues titulaires, André Marol et Valérie Rolland du SNICS sont élus suppléants.
Désignation des représentants du personnel auprès du Comité technique paritaire ministériel (CTPM)
Brigitte Le Chevert et Isabelle Duponteil du SNICS sont élus par 9 voix pour et 4 voix contre.

3. Mutations à Mayotte : treize candidats

Alors que quatre postes seulement avaient été annoncés vacants, le vice-rectorat de Mayotte a demandé au ministère d'ajouter quatre nouvelles possibilités de mutation compte tenu que le recrutement direct par concours organisé par Mayotte n'a donné qu'un seul lauréat ! La liste est donc allongée de quatre noms.
Suite à une liste proposée par le ministère, un débat a lieu concernant d'une part les personnels en disponibilité, d'autre part une collègue dont le mari n'a pas demandé à muter. En effet, pour le SNICS la situation de personnels qui ne sont pas en position d'activité ne peut être considérée comme une mutation comme le précise le *BOEN* n° 45 du 13 décembre 2007 qui stipule « *la réintégration à l'issue d'une période de détachement ou de disponibilité ne constitue pas une mutation mais un acte de gestion qui précède les opérations de mutation stricto sensu* ». Quant à ne pas retenir une collègue au seul prétexte que son mari ne demande pas à muter et alors que son dossier est positif, il s'est agi pour les élus du SNICS d'une discrimination insupportable que le directeur de la CAP a persisté à maintenir malgré leurs véhémentes protestations, estimant préférer réaliser le rapprochement de conjoints que d'inciter les séparations. Les élus du SNICS demandent que soit inscrit au procès-verbal de cette commission que cette collègue n'a pas été mutée parce qu'elle n'est ni célibataire ni divorcée et que son mari ne part pas avec elle !
Une liste principale de huit collègues et une liste supplémentaire d'une collègue sont ainsi arrêtées.
Le SNICS demande un barème comme pour les autres corps et rappelle les critères du SNICS (ancienneté Éducation nationale, stabilité dans le poste, internat). L'administration répond que le ministère ne peut donner que des indications (délégation de pouvoir), qu'il a conservé les remarques du SNICS pour le prochain *BO* et que la hiérarchisation des vœux hors académiques sera vue à l'automne.

4. Tableau d'avancement : six promotions au grade d'infirmier de classe supérieure pour 64 infirmières promouvables !

Alors que l'avancement des infirmiers de la 29e base (en poste dans les COM, à l'administration centrale ou en détachement dans une autre fonction publique) est inscrit à l'ordre du jour, cette question ne sera pas traitée lors de cette CAP. En effet, pour les élus, les documents remis par l'administration ne permettent pas d'élaborer un tableau d'avancement de manière équitable car il manque des éléments essentiels comme l'ancienneté dans le corps, éléments qui ne permettent pas de vérifier les carrières. Certaines collègues par exemple n'ont pas de rapports de leur supérieur hiérarchique et seront d'emblée exclues de la possibilité d'être promues alors qu'elles ne sont pas responsables de cette carence de l'administration. Le SNICS rappelle qu'en l'absence d'éléments, à mérite égal, on doit se baser sur l'ancienneté.
M. Sabine informe que la prochaine CAPN aura lieu à l'automne aux environs du 1er novembre et qu'à la révision des comptes rendus d'entretiens professionnels, seront donc ajoutées les promotions. Il avertit que les entretiens professionnels devront avoir lieu partout avant les grandes vacances et que seront prioritaires les collègues qui mutent ou qui partent à la retraite. Il estime que les autres pourront passer en septembre.

Roberte Vermot-Desroches

© DR

Installation de la nouvelle CAPN

L'un des points essentiels à l'ordre du jour de cette commission administrative paritaire est l'installation de la nouvelle CAPN des infirmières et infirmiers dont la composition est issue des résultats des élections professionnelles du 4 décembre 2007. Bien que nous regrettions qu'il ait fallu six mois à notre ministère pour installer cette CAP, nous tenons à profiter de cette commission pour remercier tou(te)s les collègues ayant voté pour notre organisation afin que soit maintenue l'unité du corps, que soit prise en compte la spécificité de l'exercice infirmier en internat et que soient respectées les missions infirmières.

Comme nous le disons à chaque fois qu'il nous est donné de pouvoir l'exprimer, le gouvernement et le ministère de l'Éducation nationale doivent tenir compte de ces résultats qui ont conforté le SNICS à la première place avec 61,65 % des suffrages et accorder :
– d'une part les créations de postes suffisantes dans les prochaines années pour que chaque infirmière et infirmier puisse enfin assurer l'ensemble de ses missions auprès des élèves et des étudiants dont il a la charge ;
– d'autre part, rouvrir le dossier de la revalorisation des infirmiers qui continuent à réclamer légitimement la catégorie A pour tous au regard de leurs responsabilités et de la spécialité qu'ils ont su construire au service des jeunes. Cette reconnaissance est en lien avec l'intégration des études infirmières dans le dispositif LMD dossier dans lequel le SNICS est totalement engagé.

Si ces résultats nous satisfont, ils sont cependant une lourde responsabilité confiée par la profession à notre syndicat qui est dorénavant le seul en capacité de représenter les personnels tant à la CAPN que dans toutes les CAPA. Cette marque de confiance sans ambiguïté donnée par la profession à notre organisation valide l'engagement du SNICS pour la défense du métier de la maternelle à l'université et pour une véritable prise en compte de la santé à l'École comme facteur de réussite scolaire.

Mutations

Nous souhaitons à nouveau attirer l'attention de la DGRH sur l'inconséquence dont fait preuve le vice-rectorat de Mayotte en matière de gestion des infirmières. D'une part en décembre 2007, l'administration de ce vice-rectorat avait traité de manière désinvolte et inacceptable la question des élections professionnelles, d'autre part aujourd'hui il a pris des décisions totalement illégales qu'il a de plus transmises à plusieurs candidats à la mutation. Il nous semble indispensable que le ministre rappelle au vice-recteur que la décision de transformer cette collectivité en académie n'a pas encore été prise et qu'en l'occurrence il ne s'agit pas de mutations interacadémiques. Il nous semble essentiel de lui rappeler aussi que si cette décision avait été prise, une instance paritaire consultative aurait été créée pour éviter toute prise de décision unilatérale.

Nous rappelons une nouvelle fois notre demande d'un barème indicatif de mutation publié au BOEN. Il est incompréhensible que les autres personnels tant à gestion nationale qu'à gestion déconcentrée (enseignants, CPE, CO-Psy, médecins, assistantes sociales, AASU, SASU...) en disposent et qu'il soit refusé à notre profession. En effet, bien que le corps des infirmières soit à gestion déconcentrée au niveau rectoral, il n'en demeure pas moins que l'égalité de traitement se mesure entre les fonctionnaires d'un même corps et non d'une même académie. Or l'absence de texte fixant les règles générales devant s'appliquer à toutes les académies va à l'encontre de cette égalité de traitement en engendrant différents traitements d'une académie à l'autre.

Comme nous l'avions déjà dit lors des précédentes CAPN, pour le SNICS, 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.

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

Nous tenons à souligner ici notre regret d'avoir appris par les rectorats et non par le ministère le nombre de promotions accordé à chaque académie. Cela a en effet généré des interrogations chez nos collègues mais également dans l'administration sur la qualité des relations entretenues entre la centrale et les organisations représentatives des infirmières.

Par ailleurs, les documents envoyés en prévision de cette CAPN concernant les promotions nous posent problèmes au regard du décret 94-1020 modifié dont l'article 18 stipule : « *Peuvent être promus au grade d'infirmière et d'infirmier de classe supérieure les infirmières et infirmiers ayant atteint le 5ème échelon et justifiant de dix ans de services effectifs accomplis en qualité de fonctionnaire ou de militaire dans un corps ou cadre d'emplois d'infirmières ou d'infirmiers, dont quatre ans accomplis dans un des corps visés au présent décret.* » En effet, comment établir un tableau d'avancement sans pouvoir vérifier les éléments précités notamment si les conditions pour être promouvables sont remplies.

Enfin, suite à la demande du SNICS évoquant à chaque CAPN le nombre important d'infirmières bloquées au 8e échelon du grade d'infirmier de classe normale dans certaines académies, et à l'engagement du président de la CAPN de nous transmettre une pyramide des âges, nous souhaiterions connaître la date de la transmission de cette pyramide.

Reprises d'ancienneté

Quant aux mesures transitoires de reprises d'ancienneté que le SNICS a portées et défendues bec et ongles depuis cinq ans envers et contre tous, nous sommes heureux qu'elles aboutissent enfin puisque le décret est à l'étude auprès du Conseil d'État. Bien que regrettant que ce texte ait mis des années à aboutir, lésant ainsi de nombreux collègues partis à la retraite, le SNICS est satisfait de voir les services infirmiers exercés en libéral, en médecine du travail, en tant que contractuel ou vacataire, en entreprise, en crèches finalement pris en compte dans la carrière des collègues. Cependant, compte tenu de la multiplication des dérives réglementaires dans les académies, nous rappelons notre demande d'un rappel de la réglementation par la DGRH comme cela avait été le cas lors de la publication du décret du 28 juillet 2003.

Promotions au grade d'infirmier de classe supérieure avec effet au 1/09/2008

Académies	Effectif promouvables	Total
Aix-Marseille	109	12
Amiens	49	5
Besançon	51	6
Bordeaux	83	9
Caen	48	5
Clermont-Ferrand	51	6
Corse	11	1
Créteil	127	14
Dijon	48	5
Grenoble	92	10
Guadeloupe	16	2
Guyane	8	1
Lille	140	11
Limoges	29	3
Lyon	104	11
Martinique	20	2
Montpellier	58	6
Nancy-Metz	71	8
Nantes	105	11
Nice	44	5
Orléans-Tours	58	6
Paris	41	4
Poitiers	48	5
Reims	41	5
Rennes	98	11
Réunion	41	4
Rouen	57	6
Strasbourg	64	7
Toulouse	96	10
Versailles	144	16
Hors académie	62	6
TOTAL	**2 014**	**217**

NBI - IAT - IFTS...

La NBI ou Nouvelle bonification indiciaire

Il s'agit de l'attribution d'un nombre de points d'indice majorés qui s'ajoutent au traitement principal à titre dérogatoire pour certains fonctionnaires appartenant à un corps ou un grade donné et occupant un certain type d'emploi. Elle a été instituée par la loi 91-73 du 18/01/91 suite au protocole d'accord du 9/02/90 sur la rénovation de la grille des classifications et des rémunérations des trois fonctions publiques. Elle est liée à des emplois impliquant l'exercice d'une responsabilité ou la mise en œuvre d'une technicité particulière. Elle s'échelonne pour les emplois du niveau de la catégorie B, de 10 à 30 points majorés.

Seuls les fonctionnaires sont, à l'exclusion des contractuels, éligibles à la NBI. La NBI est attribuée en fonction de l'emploi occupé et non en fonction de la catégorie de l'agent qui l'occupe.

La NBI est prise en compte et soumise à cotisations pour le calcul de la pension de retraite.

Les textes : décret 91-1229 du 6/12/91, NBI dans les services du MEN – arrêté du 6/12/91, conditions d'attribution – décret 93-522 du 26/03/93, conditions de la mise en œuvre de la NBI dans la FPE – décret 97-564 du 30/05/97, arrêté du 30/05/97 et circulaire 97-154 du 15/07/97 pour la mise en œuvre.

Les IFTS ou Indemnités forfaitaires pour travaux supplémentaires

Il s'agit d'une rétribution forfaitaire dont le montant varie suivant le supplément de travail fourni et l'importance des sujétions auxquels l'agent est appelé à faire face dans l'exercice effectif de ses fonctions. Les règles d'attribution des IFTS allouées aux personnels des services déconcentrés sont définies par le décret 2002-63 du 14/01/02 et les arrêtés du 14/01/02 et du 25/02/02. Elle est versée notamment aux agents de catégorie B au-dessus de l'indice brut 380 c'est-à-dire à partir du 4e échelon du 1er grade pour les infirmières. Cette indemnité n'est pas cumulable avec l'IAT ni avec toute autre indemnité pour travaux supplémentaires. Elle ne peut pas être attribuée aux agents bénéficiant d'un logement pour NAS.

L'IAT ou Indemnité d'administration et de technicité

L'IAT a remplacé l'IHTS à compter de 2002. Elle est versée aux agents dont l'indice brut est situé en dessous de l'indice 380 c'est-à-dire jusqu'au terme du 3e échelon du 1er grade pour les infirmières. Il s'agit d'une indemnité forfaitaire donc non assujettie à des heures supplémentaires effectivement réalisées, elle est perçue également par les infirmières d'internat.

À partir du 4e échelon des infirmières dont l'indice est supérieur à 380, l'IAT est remplacée par l'IFTS sauf pour les collègues en internat logés par NAS qui voient à ce moment-là leurs revenus diminuer (fameux effet de seuil dénoncé depuis 2002 par le SNICS !).

Les règles d'attribution de l'IAT sont définies par le décret 2002-61 du 14/01/02 et les arrêtés du 14/01/02 et du 24/01/05. L'IAT est exclusive de toute indemnité forfaitaire pour travaux supplémentaires de quelque nature qu'elle soit.

POUR INFO

LES ISS (Indemnités de sujétions spéciales) : ces indemnités sont attribuées pour compenser les contraintes subies et les risques encourus dans l'exercice des fonctions (essentiellement des fonctions itinérantes). Elles ne sont pas cumulables avec des indemnités pour travaux supplémentaires. Sont concernés notamment les médecins de L'EN ainsi que les assistantes sociales.

NBI, INDEMNITÉS ET PRIMES DANS LA FPH

La NBI : elle est allouée en tenant compte du grade, de la fonction et/ou du lieu d'exercice comme dans la FPE.

Prime spécifique dite prime Veil : décret 88-1083 du 30/11/88, arrêté du 2/01/92 : 76,22 € (+ 15 € à compter de mars 2007).

Indemnités horaires de nuit et majoration pour travail intensif : décret 61-467 du 10/05/61 ; décret 76-208 du 24/02/76 et arrêté du 30/08/01. Ces indemnités sont attribuées pour le travail exécuté par les personnes titulaires et non titulaires entre 21 heures et 6 heures. Le taux horaire de cette indemnité est fixé actuellement à 0,17 euro. Cette indemnité comporte une majoration pour travail intensif allouée à certaines catégories de personnels déterminées par des textes réglementaires propres à chaque administration. Le taux horaire de cette majoration est actuellement fixé à 0,80 euro. Cela porte à une indemnité globale d'environ 0,97 euro par heure.

Rémunération pour travaux supplémentaires : arrêté du 25/02/02. Les taux sont identiques à ceux de la FPE.

Indemnités travail dimanches et jour fériés : décret 2/01/92.

Indemnités forfaitaires de risque : arrêté 21/12/00, *JO* 7/02/01.

Indemnité chaussures et vêtement de travail.

Indemnité de sujétion spéciale mensuelle dite des 13 heures : décret 90-693 du 1/08/90 (13/900e du traitement brut + indemnité de résidence de l'agent).

Prime spéciale de début de carrière : décret 89-922 du 29/12/89.

Brigitte Le Parc

L'accord sur le pouvoir d'achat à la fonction publique

Éric Woerth, ministre du Budget, des Comptes publics et de la Fonction publique et André Santini, secrétaire d'État chargé de la Fonction publique ont signé le 21 février 2008 avec quatre organisations syndicales de la fonction publique ainsi que la FHF, qui représente les employeurs hospitaliers, trois relevés de conclusions à l'issue d'une négociation sur le pouvoir d'achat dans la fonction publique. Suite aux signatures de l'accord, le gouvernement a dit considérer que le nombre d'organisations signataires était significatif et valide et s'est engagé à mettre en œuvre l'ensemble des volets.

Cet accord comporte six volets :

1. un volet prévoyant une revalorisation du point d'indice (0,5 % au 1/03/08 et + 0,3 % au 1/10/08) ;
2. un volet sur les comptes épargne temps ;
3. un volet sur l'action sociale ;
4. un volet sur la méthodologie ;
5. un volet sur les carrières ;
6. un volet sur la création de la GIPA (Garantie individuelle du pouvoir d'achat). Ce projet se substitue au principe du déroulement de carrière. Cette technique qui assimile la progression de l'ancienneté à une hausse de salaire, est déjà utilisée depuis 2002 pour refuser les augmentations de la valeur du point d'indice.

– Aucun syndicat n'a signé le premier volet.
– La FSU, solidaires (les syndicats SUD) et la CGT n'ont signé aucun des volets parce qu'ils ne correspondent absolument pas à ce que souhaitent les fonctionnaires. Cet accord va induire une altération des conditions de travail des personnels et une dégradation du service public.
– La CFTT et la CGC ont signé les volets n° 3, n° 4, n° 5 et n° 6.
– La CFTC a signé les volets n° 2, n° 3, n° 4 et n° 5.
– L'UNSA a signé les volets n° 3, n° 4 et n° 5.

Cet accord est très loin de ce que nous revendiquions notamment parce que 0,8 % d'augmentation soit moins de 0,6 % en moyenne annuelle, ne permet pas de couvrir l'inflation et parce que le projet gouvernemental consiste à pérenniser durablement les mécanismes qui contribuent à une paupérisation continue des rémunérations et à un écrasement de la grille ; les 1 à 4 points attribués en C correspondent en fait à ce qu'impliquera la revalorisation du SMIC au 1er juillet 2008.

Il est à noter cependant que le gouvernement a été contraint de tenir compte du rapport de forces constituées par les dernières grèves de fonctionnaires et a fait évoluer ses positions sur un certain nombre de points (le principe de négociations annuelles, la valeur du point d'indice remis au centre des débats et la reconstruction complète de la grille).

Frais de déplacement

© DR

Brèves juridiques

Caractère public des oraux de concours

La jurisprudence du Conseil d'État est constante concernant le caractère public des épreuves orales des concours, l'objectif étant de garantir l'impartialité du jury. Le président du jury est responsable de cette organisation et ne peut refuser l'accès de la salle tant que la sérénité des épreuves n'est pas compromise. Si le président du jury ne peut pas interdire l'accès aux épreuves pour d'éventuels auditeurs, il peut cependant imposer une inscription préalable aux auditeurs éventuels.

Mutations

Le tribunal administratif de Poitiers dans un jugement du 31 mai 2006 a considéré que la diffusion sur le site de l'académie d'une part de la liste des postes vacants, d'autre part de l'information concernant les modalités à suivre pour faire sa demande de mutation, était suffisante et donc non contestable devant le juge administratif (affaire Corbet n° 0501111). Le juge a estimé que l'obligation de publicité des opérations de mutation prévue par la réglementation était ainsi réalisée. L'intérêt de chaque fonctionnaire est donc de s'informer par lui-même et de consulter notamment les sites de l'administration.

Suite à plusieurs enquêtes du SNICS, nous avons récapitulé en une fiche que vous trouverez ci-dessous la problématique des frais de déplacement pour notre profession.

La problématique des frais de déplacement qui concerne notamment les infirmier(e)s en poste mixte, est de deux ordres :

1. le décret qui est en soi un problème ;
2. le montant de l'enveloppe des frais de déplacement qui est toujours insuffisant au regard des missions et du secteur à couvrir (et donc du nombre de kilomètres à parcourir).

– Le premier problème concerne surtout les agents qui exercent dans les zones périurbaines compte tenu du décret qui peut permettre à l'administration, lorsqu'il y a continuité de transport urbain entre deux communes, de ne procéder au remboursement que sur la base des transports en commun même si l'agent utilise son véhicule personnel. L'administration peut en effet choisir de rembourser tantôt de la résidence principale tantôt de la résidence administrative. Le fait que peuvent constituer une seule et même commune la commune plus les communes limitrophes est un réel problème.

– Le deuxième problème touche plutôt les agents exerçant en zone rurale.

Les difficultés sont récurrentes et plus ou moins prégnantes selon les académies :

- Bien que rectorale, la gestion des frais de déplacement des infirmières est la plupart du temps effectuée au niveau de l'inspection académique : la répartition est souvent faite par les conseillers techniques des inspecteurs d'académie.
- Pour une même mission, les pratiques et le montant du remboursement de ces frais sont différents entre les trente académies, différents souvent même d'un département à l'autre au sein d'une même académie.
- Dans la majorité des académies il y a un manque de transparence quant au montant global de l'enveloppe, quant à la répartition par corps et par département, et même quant aux critères de répartition. [Les infirmières voient le plus souvent figurer sur leur bulletin de salaire un remboursement dont elles ne parviennent pas à obtenir le détail.]
- Il n'est pas rare qu'à la moitié de l'année scolaire, les collègues ne puissent plus se déplacer et donc plus assurer leurs missions faute d'enveloppes de frais suffisantes.

Récriminations des infirmiers

- L'administration refuse fréquemment de leur rembourser les frais de repas ou les rembourse à un taux moindre.
- L'usure du véhicule personnel n'est pas prise en compte alors que le véhicule sert à remplir des missions de service public.
- Les collègues ne trouvent pas normal que l'Éducation nationale, qui est leur employeur, les oblige à souscrire une assurance garantissant de manière illimitée leur responsabilité au titre de tous les dommages qui seraient causés par l'utilisation du véhicule (compte tenu notamment du matériel coûteux qu'elles ont à transporter pour exercer leurs missions).
- En cas d'accident, aucun droit à indemnisation pour les dommages subis par le véhicule.
- Lors des stages sur convocation de l'administration, cette dernière refuse fréquemment de rembourser les frais d'autoroute ou l'utilisation de parcs de stationnement.
- Dans certaines académies, les infirmières rencontrent des difficultés pour obtenir un arrêté de nomination précis et un ordre de mission permanent.

Pour le SNICS, il y par ailleurs urgence à revaloriser l'indemnité kilométrique si l'on ne veut pas à court terme être obligé de payer pour travailler.

Viviane Defrance

Harcèlement moral au travail

Voici mon analyse personnelle de ce qu'est le harcèlement moral de certaines collègues dans l'exercice de leur profession au sein des établissements scolaires. Certain(e)s d'entre vous vont pouvoir mettre un nom sur les difficultés qu'elles(ils) rencontrent quotidiennement.

Quand il y a harcèlement moral sur le lieu de travail, la hiérarchie et les collègues de la victime sont obligatoirement au courant. Mais personne n'intervient car cela intimide l'entourage qui essaie de se protéger. Cette absence de solidarité est terrible pour la victime.

Le harcèlement moral a toujours existé en milieu de travail, mais sa dénomination est récente. Il peut prendre des formes diverses, allant du refus de communication aux menaces, en passant par la « mise au placard » ou des conditions de travail dégradantes. Les conséquences pour les victimes sont des troubles psychosomatiques, voire des dépressions pouvant aller jusqu'au suicide. Le législateur est intervenu en janvier 2002 en introduisant la notion de harcèlement moral dans le Code du travail « protection du fonctionnaire ». Harcèlement moral au travail [NOR : MENH0700398C RLR : 610-7e Circulaire n° 2007-047 du 27/02/2007, MEN DGRH B].

Généralités

Le harcèlement moral peut être la conséquence d'une situation conflictuelle qui s'est dégradée ou une stratégie délibérée pour se débarrasser d'une personne. Il n'y a pas de profil type du harcelé. Les victimes ne sont pas forcément des personnes fragiles. L'infirmier qui subit ces pressions ne devrait pas se sous-estimer, au contraire car *« les harcelés sont généralement de "grandes gueules" ou pour le moins des fortes personnalités... La victime, c'est en fait bien souvent celui qui résiste, notamment à ses collègues mais aussi à son supérieur hiérarchique, ou encore à la pression de ses subordonnés »*.

Peut-on définir le harcèlement ?

Le harcèlement moral au travail a été défini comme un ensemble d'agissements répétés *« qui ont pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte aux droits du salarié et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel »* (loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002). Le harcèlement moral peut se manifester sous différentes formes. Citons notamment :

– le harcèlement gratuit et pervers, pour simplement détruire ;

– le harcèlement mis en œuvre pour « pousser dehors » un salarié ;

– le harcèlement stratégique, utilisé dans le cadre d'une logique de gestion, pour mettre en concurrence les salariés afin d'améliorer leur productivité.

Circonstances

Tout commence souvent par une querelle (emploi du temps, application des missions), ou un désaccord inexprimé. Suivent remarques désobligeantes, piques, sourires entendus. Rapidement la victime est isolée, acculée à la défensive. On cesse de s'adresser à elle. On lui fait sentir qu'elle n'a plus sa place dans le groupe, qu'on n'a plus besoin d'elle. Les préjugés surgissent, prennent forme, se développent. À ce moment-là, elle est bien seule ne sachant plus vers qui se tourner. On demande à la victime d'être patiente.

D'après Christophe Dejours, dans la préface de son ouvrage ***Travail, usure mentale*** : *« si le harcèlement conduit aujourd'hui plus souvent que naguère à des troubles psychopathologiques graves chez les victimes, ce n'est vraisemblablement pas parce que la technique du harcèlement se serait perfectionnée (...). Ce qui a changé, semble-t-il, c'est plutôt la passivité et l'absence de solidarité de la part des collègues de la victime du harcèlement et la profonde transformation du sens de la justice dans le monde du travail »*. La conséquence du harcèlement moral ou psychologique est avant tout une pathologie de la solitude, de l'isolement, qui renforce la souffrance.

Effets sur la santé

Certains réagissent avec une hypercombativité qui les fait souvent qualifier d'agressifs, de paranoïaques. D'autres sont envahis par un sentiment d'épuisement et de fatigue chronique, une baisse de l'estime de soi, pouvant évoluer vers la dépression. Leurs conséquences possibles sont une atteinte de la personnalité, la dégradation de la santé, l'invalidité, la perte de l'emploi, le suicide.

Face au harcèlement professionnel, chaque individu réagira à un rythme différent, suivant sa capacité de résistance à la souffrance morale. Si la durée n'est pas la même pour tous, la progression, elle, se fera suivant un même processus. Suivant la structure de sa personnalité, la victime va réagir par une décompensation qui ne dépend pas uniquement du travail. Décompensation qui se traduit en un premier temps par la fatigue, l'anxiété, les troubles du sommeil, le désengagement social, l'ennui, un état dépressif... À ce stade, la victime veut « tenir », elle ne communique pas, ne s'exprime pas sur sa souffrance, et dans bien des cas elle aura recours à la prise de médicaments vendus sans ordonnance pour « tenir le coup ».

Dans un deuxième temps, la victime ayant épuisé toutes ses ressources et n'arrivant pas à régler le problème seule, des signes cliniques apparaissent : tachycardie, tremblements, sueurs, boule œsophagienne, attaques d'angoisse, perte de mémoire, troubles de concentration, de logique. À ce stade, la victime éprouvera le besoin de consulter son médecin de famille qui lui prescrira un bref arrêt de travail dont le motif sera souvent « état anxio-dépressif réactionnel aux conditions de travail suivant les dires de son(sa) patient(e) ». Les atteintes psychiques entraînent la perte de l'estime de soi, une position défensive de justification, un effondrement anxio-dépressif pouvant mener à un état d'angoisse paroxystique à évolution suicidaire.

Dans un troisième temps apparaissent les atteintes somatiques qui sont le signe de l'atteinte de défenses immunitaires après l'effondrement des défenses psychiques. Elles sont de gravité croissante suivant la durée de la situation : perte ou prise de poids importante, atteintes de la sphère digestive, cardiaque ou gynécologique chez les

© DR

femmes. La victime ne sera plus en état de reprendre son travail et les arrêts maladies seront alors de longue durée.

Le responsable de harcèlement au travail a peur. Le harceleur choisit une cible. Il vise une personne en particulier mais fait en sorte que le groupe de travail entier soit impliqué, pour le faire éclater, le déstabiliser, le désolidariser, afin qu'en son sein plus personne n'arrive plus à freiner sa progression personnelle. Il procède de la sorte par peur. Peur de qui ? Il a peur du témoin puisqu'il commence par isoler la victime de son groupe de travail en suggérant à ce dernier qu'un danger le menace s'il en reste proche. Il faut savoir que lorsqu'un groupe de travail refuse d'isoler un de ses membres, le harcèlement n'a jamais l'occasion de s'installer et le conflit trouve sa solution dans le dialogue et la réorganisation du travail. En coupant la communication entre le groupe et sa victime, le harceleur s'assure d'un tête-à-tête presque parfait pour un combat parfaitement inégal puisqu'il est sous la contrainte de la hiérarchie professionnelle dont dépendent le salaire, et donc la situation de l'employé. Peur de sa hiérarchie ? Comment savoir si celui qui harcèle n'a pas reçu l'ordre de réduire le personnel de son service et de trouver la solution pour éviter les licenciements ? Dans ce cas le harcèlement est peut-être la seule méthode qu'il puisse imaginer pour pousser le personnel à la démission. Peur de quoi ?

Le responsable de harcèlement à peur de devoir s'expliquer. D'une part, il isole la victime, d'autre part, il coupe la cohésion du groupe en s'adressant à chacun en particulier plutôt qu'au groupe réuni, s'assurant ainsi que se formeront des clans suivant les opinions et les sympathies de chacun. S'il devait donner ses motivations, le harceleur aurait du mal à trouver des arguments justifiant le harcèlement d'un salarié pour quelque motif que ce soit. Peur, peut-être, de ne pas atteindre l'objectif fixé par sa hiérarchie et de perdre son emploi. Après tout, on ne lui a peut-être pas accordé la formation nécessaire pour bien gérer le personnel dans une fausse promotion où lui-même est en ballottage par rapport à sa fonction ? Peur de perdre son autorité sur le groupe de travail. En s'adressant le moins possible à tout le groupe, mais toutefois en informant chacun isolément d'un problème avec sa victime, il crée la division du groupe de travail et lui fait croire à sa « toute puissance ».

Magali Gualano

Des difficultés pour demander des temps partiels ?

Loi n° 84-16 du 11 janvier 1984, art. 37

Les fonctionnaires titulaires, en activité ou en service détaché, qui occupent un emploi conduisant à pension du Code des pensions civiles et militaires de retraite peuvent, sur leur demande, sous réserve des nécessités de la continuité et du fonctionnement du service et compte tenu des possibilités d'aménagement de l'organisation du travail, être autorisés à accomplir un service à temps partiel, qui ne peut être inférieur au mi-temps, dans des conditions définies par décret en conseil d'état.

Les refus opposés à une demande de travail à temps partiel **doivent être précédés d'un entretien** et **motivés** dans les conditions définies par la loi 79-587 du 11 juillet 1979 relative à la motivation des actes administratifs et à l'amélioration des relations entre l'administration et le public.

Chapitre III décret n° 2002-1389 du 21 novembre 2002, art. 2

– L'autorisation d'assurer un service à temps partiel est accordée pour des périodes comprises entre six mois et un an, renouvelable pour la même durée, par tacite reconduction dans la limite de trois ans. À l'issue de cette période de trois ans, le renouvellement de l'autorisation de travail à temps partiel doit faire l'objet d'une demande et d'une décision expresses.

– La réintégration à temps plein ou la modification des conditions d'exercice du temps partiel peut intervenir avant l'expiration de la période en cours, sur demande des intéressés présentée au moins deux mois avant la date souhaitée. Toutefois la réintégration à temps plein peut intervenir sans délai en cas de motif grave, notamment en cas de diminution substantielle des revenus du ménage ou de changement dans la situation familiale. En cas de litige, l'agent peut saisir la CAP compétente.

– Les fonctionnaires autorisés à travailler à temps partiel peuvent bénéficier du versement d'heures supplémentaires dans les conditions prévues par le décret n° 2002-60 du 14 janvier 2002 relatif aux Indemnités horaires pour travaux supplémentaires (IHTS).

– Les fonctionnaires à temps partiel ont droit aux congés auxquels peuvent prétendre les fonctionnaires à temps plein.

– L'autorisation d'accomplir un temps partiel est suspendue pendant la durée du congé pour maternité, pour congé d'adoption ou congé de paternité.

Art. 37 *bis*

– L'autorisation d'accomplir un travail à temps partiel selon les quotités de 50 %, 60 %, 70 % et 80 % est accordée de plein droit aux fonctionnaires à l'occasion de chaque naissance jusqu'au 3e anniversaire de l'enfant ou de chaque adoption jusqu'à l'expiration d'un délai de trois ans à compter de l'arrivée au foyer de l'enfant adopté.

– Temps partiel de droit également pour le fonctionnaire qui reprend ou crée une entreprise.

– Temps partiel de droit pour donner des soins à son conjoint, à un enfant à charge ou à un ascendant atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne, ou victime d'un accident ou d'une maladie grave.

Art. 37 *ter*

Pour les personnels relevant d'un régime d'obligations de service défini dans un statut particulier ou dans un texte réglementaire relatif à un ou plusieurs corps, les quotités de travail à temps partiel, y compris lorsque le temps partiel est de droit, peuvent être aménagées, de façon à obtenir un service hebdomadaire comprenant soit un nombre entier d'heures, soit un nombre entier de demi-journées dans des conditions fixées par décret en conseil d'état. La fraction de rémunération versée est adaptée dans les mêmes conditions.

Art. 38

À l'issue de la période de travail à temps partiel, les fonctionnaires sont admis de plein droit à occuper à temps plein leur emploi ou, à défaut, un autre emploi conforme à leur statut. Pour la détermination des droits à avancement, à promotion et à formation, les périodes de travail à temps partiel sont assimilées à des périodes à temps pleins.

Loi n° 79587 du 11/07/79

Art. 1 : Les personnes physiques ou morales ont le droit d'être informées sans délai des motifs des décisions administratives individuelles défavorables qui les concernent.

Art. 3 : La motivation exigée par la présente loi doit être écrite et comporter l'énoncé des considérations de droit et de fait qui constituent le fondement de la décision.

Art. 4 : Lorsque l'urgence absolue a empêché qu'une décision soit motivée, le défaut de motivation n'entache pas d'illégalité cette décision. Toutefois si l'intéressé en fait la demande dans les délais du recours contentieux, l'autorité qui a pris la décision devra dans un délai d'un mois lui en communiquer les motifs.

Art. 14 de la loi 84-16

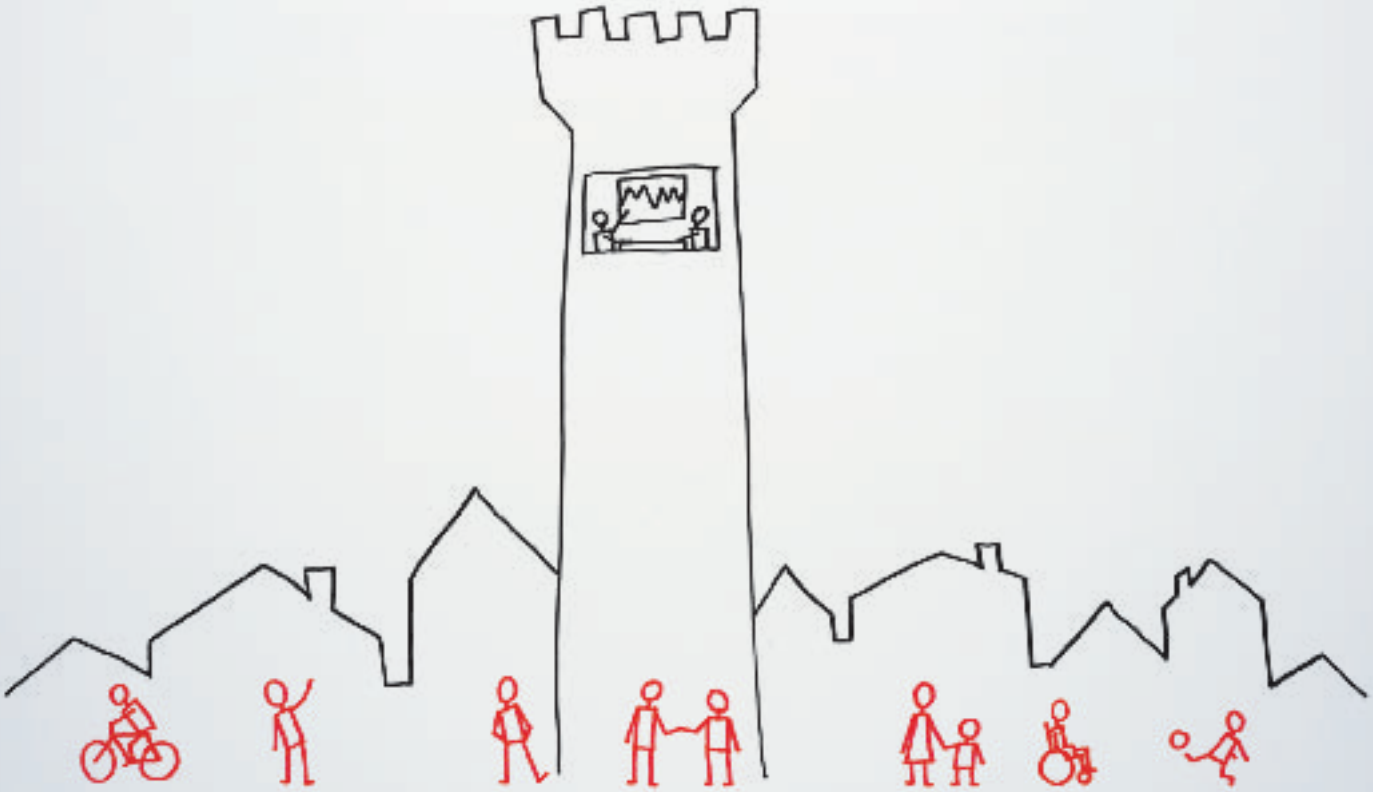
Compétence de la CAPA : les refus d'autorisation d'accomplir un service à temps partiel doivent être soumis à la CAP.

Conduite à tenir pour demander un temps partiel

Demander un imprimé de « demande de travail à temps partiel » au secrétariat de son établissement. Le remplir, le signer, en faire une photocopie et remettre l'original au supérieur hiérarchique direct (principal, proviseur...) qui émettra un avis (favorable ou défavorable) et l'enverra au recteur qui seul a autorité pour prendre la décision finale. ***Étienne Herpin***

© DR

UNE ASSURANCE CONÇUE DANS UNE TOUR D'IVOIRE, EST-ELLE UNE ASSURANCE CONÇUE POUR VOUS ?



PODIUM DE LA RELATION CLIENT 2007

ÊTRE TOUJOURS À VOTRE ÉCOUTE

- À la MAIF, les sociétaires contribuent à la conception de nos contrats d'assurance. Chaque année, ils répondent à de nombreuses enquêtes. Par ailleurs, ils sont plus de 900 000 à voter et à participer ainsi à la vie démocratique et à la politique d'innovation de la MAIF.
Voilà pourquoi, à la MAIF, tous nos produits sont réellement adaptés à vos besoins.
* Étude TNS Sofres/BearingPoint réalisée au mois d'avril 2007 auprès d'un échantillon de 4 007 personnes représentatif de la population française.

MAIF
ASSUREUR MILITANT.

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