

de BUTBLANC en

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

 Fédération
Syndicale
Unitaire

N° CPPAP 3.955 D 73 S - ISSN 1248 9867
Prix : 0,61 €

N° 55 novembre-décembre 2008-janvier 2009



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

Mutations

Pages 18-19

**Poursuite des concertations
sur l'intégration des études infirmières
dans le système LMD**

APM INTERNATIONAL

LMD : une vingtaine d'organisations infirmières demandent à la ministre de la Santé de se prononcer.

Une vingtaine d'organisations infirmières ont demandé dans une lettre ouverte à Roselyne Bachelot qu'elle se prononce sur les orientations retenues dans le cadre de l'intégration des études dans le dispositif licence-master-doctorat (LMD). Après avoir reçu début octobre un rapport sur l'évaluation de l'impact du dispositif LMD sur les formations paramédicales, la ministre a lancé la concertation le 18 novembre, rappelle-t-on (cf. dépêches APM VGLJ7003 et APM CBLK6003).

Alors que le rapport avait recommandé de privilégier la licence professionnelle pour les infirmiers (cf. dépêche APM MHLJ7001), la ministre avait répété que ce document ne valait « pas feuille de route » (cf. dépêche APM CDLJA003). Pour la vingtaine d'organisations*, c'est « le moment venu » de se prononcer pour la ministre, qui dispose à présent non seulement du rapport et des points de vue des différentes organisations. « Nous voulons connaître le choix que vous avez arrêté entre licence professionnelle et licence générale », écrivent à la ministre les organisations, dans la lettre ouverte adressée vendredi, dont APM a eu copie.

Elles rappellent, dans ce courrier, leur opposition à la « licence professionnelle avec d'éventuels débouchés en master professionnel ». Cette « orientation (...) tire un trait sur les possibilités de développer la recherche en soins infirmiers telle qu'elle est pratiquée dans les autres pays de la communauté européenne » déplorent-elles.

Les organisations demandent aussi que soient apportées de « profondes révisions aux référentiels de compétences et de formation produits par le groupe "réingénierie du diplôme d'État d'infirmière" » et aux référentiels des autres professions d'infirmières spécialisées. Elles regrettent que les travaux menés actuellement « tournent (...) le dos à l'intégration de ces formations au système LMD ».

* Les organisations signataires sont l'ACIA, l'ANFIIDE, l'ASCISM, Convergence infirmière, le SNPI-CFE-CGC, l'AEIIBO, l'ANPDE, le CEEPAME, la FNI, l'UNAIBODE, l'AFDS, l'APPI, la CGT-Santé-sociaux, l'ONSIL, l'UNASIIIF, l'AFIDTN, l'ARSI, la CNI, le SNICS-FSU et l'UNEF.

Roselyne Bachelot au JT de 19 heures de France 3 Ile-de-France

Réponse de la ministre de la Santé, le 22 janvier 2009 à la question suivante : « *Il reste un problème de fonds à moyen terme, on s'aperçoit qu'il y a des professions de santé dans lesquelles il y a de moins en moins de candidats, par exemple les infirmières, est-ce que ça veut dire que ces métiers sont moins attractifs et qu'il faut les revaloriser y compris de façon salariale ?* »

« *Effectivement, j'ai tout un programme, tout un plan de revalorisation de la profession infirmière avec en particulier le processus LMD, licence, master, doctorat. Nous allons dans quelques semaines aboutir à cette transformation, le diplôme d'infirmière va être valorisé au niveau licence, c'est très demandé par la profession. Et ça veut dire que d'ailleurs ces infirmières seront versées dans la catégorie A de la fonction publique avec évidemment les accessoires et les compléments de salaire qui sont la conséquence de ce versement. Mais dites-vous bien que nous avons actuellement 500 000 infirmières dans notre pays, il y en aura 800 000 dans 20 ans et que c'est une profession dans laquelle il n'y a pas de chômage.* »

Études de médecine Une première année de licence santé va ouvrir en septembre 2009

Un projet de loi prévoit de remplacer l'actuelle première année de médecine (ou PCEM1) par une première année de licence (L1 santé) commune à quatre professions médicales : médecine, pharmacie, dentaire et sage-femme. Cette L1 Santé débouchera sur quatre concours distincts auxquels les étudiants pourront librement s'inscrire en fonction de leurs aptitudes et préférences. Ces concours présenteront un tronc commun d'épreuves pour 80 % d'entre elles et des modules spécifiques à chaque filière pour les 20 % restants. Le redoublement ne sera plus automatique car une note minimale obtenue au concours sera nécessaire pour pouvoir doubler cette L1 santé. Ce texte prévoit par ailleurs que les étudiants dont les résultats seront trop faibles, se réorientent dès le mois de janvier vers une autre licence avec un retour possible s'ils le souhaitent en L1 santé, après avoir validé deux années de sciences et s'être remis à niveau. De nouvelles passerelles sont prévues pour rejoindre ces formations santé, passerelles qui permettront d'élargir le recrutement.

Lu dans Le Monde La CNIL dénonce les dangers du plus gros fichier de police

Le plus gros fichier de police, le Système de traitement des infractions constatées (STIC), est consulté par les services de police 20 millions de fois par an. Et, pour la première fois, la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) a mené l'enquête sur cet outil. Conclusion : les conditions d'utilisation du STIC sont très imparfaites. (...) La commission estime que seules 17 % des fiches des personnes mises en cause sont exactes. (...) Les données enregistrées concernaient au 2 décembre 2008, sans limitation d'âge, 5,5 millions de personnes mises en cause, et 28,3 millions de victimes, dans 36,4 millions de procédures. Or, elles ne sont pas mises à jour. (...) Autrement dit, l'inscription d'une personne dans le STIC dépend des enquêteurs, pas des conclusions de la justice. (...) La CNIL insiste sur les conséquences que peuvent entraîner des inscriptions erronées pour les personnes soumises à une enquête administrative.

Le 20 janvier 2009

Effectifs de la fonction publique Rapport de la DGAFP

Selon un rapport établi par la direction générale de l'Administration de la fonction publique, la France comptait 5,2 millions de fonctionnaires au 31 décembre 2006. Les effectifs progressent globalement (+0,3 %) grâce à la fonction publique territoriale, mais baissent dans les fonctions publiques d'État (ministères) et hospitalière. Les femmes, présentes surtout dans la fonction publique hospitalière (76,6 %) et la fonction publique territoriale (61 %), sont majoritaires (59,1 %). Elles sont aussi plus nombreuses à occuper des emplois de catégorie C, la moins rémunérée (59 %). 24,2 % des agents de la fonction publique font partie de la catégorie B et 29,2 % de la catégorie A, la plus qualifiée. La qualification des emplois reste plus élevée dans la fonction publique d'État avec 48 % de catégories A. Dans les deux autres fonctions publiques, la catégorie C reste prépondérante. La moitié des fonctionnaires appartient à la fonction publique d'État mais leur nombre est en nette diminution, conformément aux vœux du gouvernement. Parmi eux, plus de la moitié (51,2 %) travaillent au ministère de l'Éducation. Viennent ensuite les agents de la Défense (19,1 %), de l'Économie et des Finances (8,2 %), de l'Intérieur (8,2 %), de l'Équipement (4,9 %) et de la Justice (3,3 %).

Sommaire

• En bref	P. 2
• Éditorial	P. 3
• Au cabinet de Xavier Darcos	P. 4
• Audition du SNICS par la Mission Bressand	P. 5
• Compte rendu d'audiences	P. 6
• Audience à l'Élysée	P. 7
• Concertation sur le LMD	P.P. 8 à 10
• Haut conseil des professions paramédicales	P.P. 11 à 12
• Régressions sur les retraites	P. 13
• Carrières, salaires	P.P. 14 à 15
• CAPN	P.P. 16 à 17
• Précisions utiles sur les mutations	P.P. 18 à 19
• Droits, libertés	P. 20

De la qualité du travail de chaque infirmière et infirmier dépend l'avenir de notre profession

La crise financière qui touche tous les secteurs d'activités avec son cortège de fermetures d'entreprises, de mises au chômage, d'exclusions, ne laisse personne indifférent. Dans la fonction publique les suppressions d'emplois sont effectives et se font durement ressentir. Cette politique récessive a donné lieu à d'importantes mobilisations notamment dans le secteur de l'éducation, actions qui ont contraint le gouvernement à faire marche arrière tant sur la réforme des lycées, que sur celle du statut des enseignants-chercheurs.

Le gouvernement persiste par contre dans son projet de réforme du système de santé puisque la loi Hôpital Patient Santé et Territoire est en cours d'adoption par l'assemblée nationale. Cette loi dont l'objectif est de rationaliser l'offre de soins en mettant les établissements privés et publics sur le même niveau de compétence et en obligeant les coopérations entre les acteurs publics, privés et libéraux, limitera fortement les choix pour les patients. Par ailleurs, au prétexte de coordonner, d'évaluer, de structurer et d'économiser, cette loi prévoit de créer des Agences Régionales de Santé qui seront les over-opérateurs en matière de santé sur l'ensemble du territoire d'une région. Afin de mettre en œuvre les politiques de santé qu'elles auront arrêté, les ARS auront toute compétence sur les structures de soins publiques et privées, sur la carte de l'offre de soins et sur la carte d'installation des professions de santé. Compétence également en matière de formation initiale et continue des professions de la santé mais aussi dans le champ de la prévention et de l'éducation à la santé. Ainsi, les missions de dépistage systématique actuellement dévolues à la médecine scolaire pourraient être concernées. En effet, si les missions confiées aux personnels de santé d'un ministère donné sont dissociables de la mission « régaliennne » de ce ministère, celles-ci sont appelées à passer sous la responsabilité des ARS. Ces ARS qui géreront également les personnels, pourront les employer de manière indifférenciée selon les besoins identifiés mais sans pour autant les changer de statut. C'est ce qui pourrait permettre d'employer des infirmières pour partie dans un collège et pour partie dans un EHPAD, voire en remplacement aux urgences puisque les spécificités de temps de travail disparaîtront, n'étant plus liées à des spécificités de missions. Les 1607 heures annuelles de travail et les 5 semaines de congés risquent ainsi de s'imposer à tous. Ces craintes sont réelles et il nous faudra certainement nous mobiliser pour garder cette particularité française que sont les infirmières de l'éducation nationale dont, heureusement, la majorité des missions sont directement liées à la réussite scolaire des élèves et étudiants.

C'est d'ailleurs grâce à notre mobilisation, que nous avons réussi à faire ouvrir des négociations sur l'intégration des études infirmières dans le système LMD, reconnaissance sociale promise par le Président de la République dans un courrier adressé au SNICS. Pour atteindre cet objectif, les propositions construites par notre « collectif LMD », prévoient une Licence pour la formation initiale, des Masters pour les spécialités et les pratiques avancées (telle infirmière à l'Éducation nationale) et un Doctorat en soins infirmiers. Elles prévoient bien sûr un diplôme universitaire doublé d'un diplôme d'exercice afin de protéger de l'exercice illégal. Ces choix, gage d'une réelle reconnaissance sociale avec un classement de toutes les infirmières en catégorie A type et d'une reconnaissance universitaire complète et cohérente avec le système de recherche, doivent permettre de répondre au challenge de passer de 500 000 infirmières en activité à 800 000 dans 15 ans eu égard les nouveaux besoins de santé des patients et des populations.

Dans le cadre de cette réforme, si les ministères de la Santé et de l'Enseignement supérieur ont abandonné l'idée d'une licence professionnelle (ce choix étant incompatible avec les professions réglementées du champ de la santé qui ne sont pas accessibles par la Validation des acquis de l'expérience), ils ont cependant choisi de délivrer un grade universitaire associé à un diplôme d'exercice plutôt qu'un double diplôme. Or ce choix minimaliste n'est pas l'universitarisation de notre formation. Il permet certes de garder l'outil de formation que sont les IFSI et de classer les infirmiers en catégorie A, mais quelle catégorie A ? Si ce choix permet une reconnaissance individuelle de la profession, il ne permet pas à tous les infirmiers qui le souhaitent de continuer en master ou en doctorat ni d'inscrire notre profession dans un domaine spécifique et par voie de conséquence de définir un espace de recherche spécifique en soins infirmiers.

On le constate, aujourd'hui plus que jamais, de la qualité du travail de chaque infirmière et infirmier dépend l'avenir de notre profession compte tenu de nos responsabilités individuelles et collectives.

Christian Allemand

A la demande du SNICS, une délégation composée de Catherine Sanz, Brigitte Le Chevert et Christian Allemand, était reçue, le 17 novembre 2008 par Rolland Jouve, conseiller social du ministre de l'Éducation nationale, accompagné de Jean-Michel Coignard, conseiller technique au Cabinet du ministre en remplacement de Madame Passemard.

M. Coignard, ancien inspecteur d'académie de Dordogne et ex-directeur de cabinet du recteur de Bordeaux, découvre le dossier santé. Les représentants du SNICS rappellent les engagements de Xavier Darcos quant à la présence des infirmières dans l'EN et au respect de leurs missions, insistent sur l'urgence de mettre un terme à la confusion des rôles et à la participation des infirmières aux visites médicales. D'une part, le temps passé par les infirmières à faire des bilans d'élèves de grande section de maternelle est du temps perdu pour le suivi des autres élèves, d'autre part ces bilans étant médicaux, ils ne devraient pas être réalisés par des infirmières qui en conséquence, enfreignent le code de santé publique.

Nous démontrons qu'avec un effectif de 700 000 élèves en grande section de maternelle, effectifs privés compris, présents à l'école quatre jours par semaine (soit 24 heures hebdomadaires) sur 36 semaines de temps scolaire, à raison d'une demi-heure par enfant pour réaliser ce bilan soit 350 000 heures, il faut à l'échelon national 405 équivalents temps plein de médecins pour réaliser ce bilan. Sachant qu'un médecin travaille 37 h 30 par semaine, il resterait aux médecins ayant cette mission spécifique 13 h 30 heures par semaine pour les déplacements et leurs autres missions.

Le deuxième point abordé est celui de l'indemnité que le SNICS ne cesse de revendiquer pour les infirmières d'internat. Pour Rolland Jouve, la mise en place de la PFR (Prime de fonctionnement et de résultat) va résoudre ce problème puisque les personnels logés pourront bénéficier de ce système indemnitaire qui pour l'instant est réservé à la catégorie A. Le SNICS rappelle son opposition à l'introduction de la notion de rémunération au mérite mais maintient sa demande de trouver une solution pour les infirmières d'internat. En effet, les infirmières étant victimes d'un système injuste qui interdit à des personnels logés de percevoir des indemnités, cela conduit à une désaffection des postes d'internat.

Nouvelle audience avec le cabinet de Xavier Darcos le 6 février : pour le cabinet : Rolland Jouve, conseiller social du ministre et Jean-Michel Coignard, conseiller santé du ministre. Pour le SNICS : Christian Allemand et Brigitte Le Chevert.

M. Jouve rappelle l'audience du SNICS avec le ministre en mai 2008 et souligne que la situation de la santé à l'École a été compliquée par la loi HPST et les ARS. Il rappelle les difficultés actuelles constatées chez les ados et les pré-adultes et considère que muscler la dimension santé des jeunes depuis la Troisième jusqu'à la fin du lycée, a du sens. Il souligne que le ministre et son cabinet sont favorables à la mise en place d'une politique dynamique en faveur des jeunes et nous demande de lui faire des propositions en ce sens de même qu'en terme d'avantages catégoriels.

Au nom du SNICS, nous rappelons le contexte actuel de la réforme LMD qui sera bouclée fin mai 2009 et évoquons l'audience à l'Élysée le 2 février. Nous explicitons ce que sont les pratiques avancées, soulignons qu'elles seront masteurisées et qu'il reviendra à chaque ministre de définir des statuts et des grilles. Nous exposons le contenu de l'audition du SNICS auprès de Michelle Bressand missionnée par le gouvernement pour faire des propositions en matière de pratiques avancées de la profession infirmière. Nous précisons que les pratiques des infirmières de l'EN, en particulier dans le second degré, seront très certainement reconnues comme une pratique avancée de la profession infirmière. Nous évoquons ce que

peuvent apporter les infirmières dans le cadre de l'éducation à la sexualité, de la contraception d'urgence, de la prévention des conduites addictives, du mal être et du suicide et suggérons la mise en place d'une formation continue de qualité dans ces domaines. Après avoir souligné la difficulté de l'exercice, nous rappelons notre demande d'amélioration statutaire pour toutes les infirmières par la catégorie A et non par une simple amélioration du régime indemnitaire.

Brigitte Le Chevert



Christian ALLEMAND
Secrétaire général

Paris, le 9 février 2009

Monsieur Xavier DARCOS
Ministre de l'Éducation nationale

Monsieur le Ministre,

Le chantier concernant l'intégration des études infirmières dans le système LMD est en cours et doit être achevé pour la fin mai 2009. Dans ce cadre, un certain nombre de situations professionnelles vont être reconnues comme des « pratiques avancées » de la profession infirmière et masteurisées à l'université.

L'exercice infirmier à l'Éducation nationale auprès des élèves et des étudiants faisant partie de ces pratiques avancées, nous souhaiterions vous rencontrer pour en discuter.

Nous pensons que cette idée ne vous surprendra pas car nous vous l'avons déjà exposée maintes fois sous diverses formes :

- demande de reconnaissance de notre rôle de conseillère de santé ;
- propositions de formation d'adaptation à l'emploi mais également de formation continue pour notre profession auprès des jeunes (cf. courrier à votre attention le 11 avril 2003) ;
- engagement sans faille de notre organisation pour que notre profession enrichisse ses missions à l'EN et ceci malgré l'affluence de missions déjà existantes (éducation à la sexualité, prévention des grossesses précoces, des conduites addictives, du mal être, des toxicomanies, de la maltraitance et de la violence sous tous ses aspects, etc.).

Dans l'attente (...)

Pratiques avancées de la profession infirmière Le SNICS auditionné par la Mission Bressand

Le SNICS, représenté par Christian Allemand et Catherine Sanz, était auditionné le 3 octobre 2008 par la mission « **coopération entre les professionnels de santé** » désignée par Roselyne Bachelot : Michèle Bressand, conseillère générale des Établissements de santé, Marie-Hélène Abadie, présidente du Syndicat national autonome des orthoptistes, Roger Husson, président de l'Association française du personnel paramédical d'électroradiologie et Maryse Branchereau, cadre de santé.

Michèle Bressand, qui dirige la mission, précise qu'elle a demandé à auditionner le SNICS au regard de sa représentativité tant syndicale que professionnelle. Elle dit souhaiter nous entendre sur le caractère particulier de l'exercice infirmier à l'éducation nationale. Pour Mme Bressand, les infirmières de l'éducation nationale sont dans une position originale comparativement à leurs collègues hospitalières puisqu'elles exercent en dehors de toute hiérarchie professionnelle ou médicale. Elle souhaite connaître nos besoins afin de mieux répondre aux besoins de la population d'élèves que nous avons en charge.

Nous présentons nos missions à l'Éducation nationale et le sens de notre recrutement (la réussite scolaire des élèves) en les illustrant des statistiques du cahier de l'infirmière qui font apparaître :

- 13 millions de consultations infirmières chaque année dans les infirmeries des collèges et lycées ;
 - l'établissement d'un diagnostic infirmier pour chacune de ces consultations ;
 - la proposition par l'infirmière d'une orientation le plus souvent vers des professionnels qui ne sont pas du champ de la santé (CPE, retours en cours) ;
 - la mise en place par l'infirmière dans près de 40 % des cas d'une liaison avec les familles après accord de l'élève ;
 - la délivrance de spécialités pharmaceutiques de la propre intention de l'infirmière.
- Nous exposons les besoins d'évolution de notre profession à l'Éducation nationale :
- amélioration de la formation d'adaptation à l'emploi en adéquation avec les besoins des élèves et des étudiants, sachant que la France est dans le peloton de tête du mal être des adolescents ;
 - besoin d'une formation professionnelle spécifique à ce secteur, validante et qualifiante et non de formations pluricatégorielles ;
 - maintien d'un concours de recrutement avec épreuve écrite et entretien avec un jury compte tenu de la spécificité de notre secteur ;

- accent mis sur les missions d'accueil, d'écoute et de relation d'aide ;
- nécessité de permettre aux infirmières de l'éducation nationale de délivrer des médicaments en vente libre dans les pharmacies et d'élargir la liste indicative publiée au Bulletin officiel ;
- Possibilité pour l'infirmière, avec l'accord de l'élève, de l'orienter vers le professionnel de santé ou autre sans passer nécessairement par un médecin ou par l'accord de la famille.

Nous expliquons également à la mission le caractère particulier du conseil en santé individuel pour une population qui va majoritairement bien au regard des indicateurs de santé traditionnels. Par l'illustration de notre propos via des exemples autour de la contraception d'urgence ou de l'éducation à la sexualité, nous explicitons le passage des problématiques individuelles à des problématiques collectives qui permet à l'infirmière d'être le conseiller technique du chef d'établissement dans son champ de compétence.

Après notre exposé, Mme Bressand estime que les infirmières de l'éducation nationale devraient avoir une formation d'adaptation à l'emploi validée par l'université et délivrant une qualification de niveau master 2, formation universitaire devant être validée par l'attribution de crédits ECTS pour que ce soit une spécialité reconnue. Pour elle, les infirmières de l'éducation nationale sont dans ce que l'on appelle les pratiques avancées et doivent donc être reconnues à l'égal des infirmières cliniciennes, spécialisées ou faisant des consultations. De plus, elles doivent pouvoir délivrer des médicaments en faisant confiance à leurs compétences.

Michèle Bressand propose de protocoller les parcours de santé afin que l'infirmière de l'éducation nationale puisse orienter les élèves vers d'autres professionnels y compris de santé en fonction du tissu des professionnels existant à proximité de leur lieu d'exercice. Elle estime que nous devons exercer dans une totale autonomie par rapport aux médecins ce qui doit permettre d'accroître les coopérations entre les différentes professions de santé sans les hiérarchiser entre elles.

Michèle Bressand renchérit sur les particularités des infirmières de l'éducation nationale qui, à la différence des infirmières hospitalières, sont en autonomie complète par rapport aux médecins. Selon elle, notre possibilité de délivrer des médicaments doit se voir renforcée par une réelle capacité à prescrire et à renouveler des contraceptifs oraux. Ceci doit être inscrit dans la loi selon le même dispositif que pour la contraception d'urgence.

Christian Allemand



Dans le cadre du collectif infirmier construit il y a près de deux ans, dont certaines organisations ne font plus partie tels le SNIES/UNSA ou la CFTC ou que d'autres organisations ont rejoint telle l'ANPDE, une lettre

ouverte a été transmise à Roselyne Bachelot (cf. supplément au n° 54 de la revue de *But en Blanc*, page 11) qui a donné lieu à nouvelles audiences dont l'une essentielle, à l'Élysée.

Rappel des points abordés à chaque audience

1. La composition du collectif, les raisons de sa création, les motivations, les promesses du président de la République.

2. Le problème de la démographie infirmière, actuel et à venir, engendré par :

- le manque d'attractivité auprès des jeunes ;
- les pertes d'étudiants infirmiers en cours et en fin de formation ;
- la courte durée d'activités professionnelles des infirmières (12 ans en moyenne) ;
- l'absence de passerelles vers d'autres formations ou professions.

3. Le gâchis humain et financier que supportent les Régions et l'État alors que les besoins sanitaires de la population vont augmenter considérablement et que la qualité des soins aux personnes doit perdurer.

4. Explication de notre demande de L, M et D, d'universitarisation des formations infirmières par la création d'une discipline en sciences infirmières dans le champ académique avec une mise en perspective, dès la licence, de la notion et des fondements de la recherche en soins infirmiers :

- l'obligation pour la France de respecter le processus de Bologne qu'elle a ratifié ;
- le retard pris par la France dans ce dossier au regard de la communauté européenne ;
- le maintien du diplôme d'État attribué par le ministère de la Santé, conjointement **avec la délivrance d'une licence générale et non professionnelle** ;
- l'obligation de créer un M et un D afin d'assurer la qualité des soins et leur actualisation, la France puisant actuellement les travaux de recherche en sciences infirmières à l'étranger ;
- l'évolution de la profession et sa culture professionnelle propre à reconnaître socialement ;
- la place et le rôle de la profession dans le cadre de la politique de santé à venir.

Le 10 décembre 2008 avec Mme Lacarin, vice-présidente au Conseil général de l'Allier

recevait, pour notre collectif : Jean Marchal du CEEPAME et Nathalie Depoire de la CNI. Mme Lacarin prend conscience au cours de l'entretien de l'ampleur de notre collectif et de son impact à un niveau national et se dit favorable à notre démarche qu'elle estime nécessaire. Elle souligne la compétence départementale dans le domaine de la prévention qu'il s'agisse de l'enfance (PMI) ou de la prise en charge des personnes âgées. Elle sait l'importance de la place des professionnels dans le développement des maisons de santé tant pour les infirmières généralistes que pour les spécialités. Elle souligne l'intérêt du conseil général à suivre l'évolution de la formation infirmière. Elle souligne la difficulté de recrutement du conseil général notamment pour les puéricultrices. Elle s'est montrée intéressée par la création de la discipline en science infirmière, sa finalité garantissant l'amélioration de la qualité des soins. Elle s'engage à étudier la question et après entretien avec le président du conseil général à intervenir auprès de

la ministre pour une démarche de soutien. Elle souhaite rester en contact avec notre collectif et nous demande de l'informer de l'évolution du dossier. Mme Lacarin nous encourage à contacter l'Association des conseils généraux (ADEF).

Le 5 janvier 2009 avec le Conseil général du Val-d'Oise.

Mme Gris, vice-présidente et Mme Cotté médecin, chef de service des actions de santé, direction de la prévention et de la santé recevait au nom de notre collectif Catherine Sanz du SNICS/FSU. Connaissant l'une comme l'autre la difficulté de recrutement des établissements de soin et la courte durée de vie professionnelle des infirmières, Mmes Gris et Cotté sont convaincues que cela représente un énorme gâchis financier et humain mais ont découvert les difficultés de recrutement des IFSI. Mme Gris s'est montrée très intéressée par ce dossier de l'universitarisation des études et a posé beaucoup de questions sur les conditions de travail et de formation des infirmières. Mme Cotté a évoqué le sujet des coopérations entre professions de santé et la nécessité d'avoir une formation de haut niveau pour les infirmières afin d'assurer des soins de qualité. Mme Gris a assuré être en accord total avec nos propositions et a affirmé à plusieurs reprises sa volonté de relayer nos demandes tant au niveau régional que national.

Le 8 janvier 2009 à l'Assemblée nationale par le « groupe santé, bioéthique, personnes âgées et droits des femmes » du Parti socialiste.

Catherine Lemorton et Gérard Bapt députés de Haute-Garonne et Jean Mallot député de l'Allier, accompagnés d'assistants et de conseillers par-

lementaires dont Eric Van Roy assistant de Catherine Génisson, Murielle Fayolle et Sonia Blatmann assistantes parlementaires du groupe santé du parti socialiste recevaient une délégation de notre collectif : Catherine Sanz du SNICS/FSU et Edith Plantefevre de l'ANPDE.

L'ensemble du groupe s'est montré extrêmement intéressé par le sujet du LMD, Catherine Lemorton a posé moult questions sur les conditions de formation, la durée de vie professionnelle d'une infirmière, la pénurie de recrutement au niveau du secteur hospitalier et au niveau des IFSI.

Gérard Bapt quant à lui nous a plutôt interrogés sur nos motivations à refuser une licence professionnelle, les coopérations entre professionnels de santé, la qualité des soins, la possibilité d'une première année d'études commune à toutes les professions de santé.

Sur l'éventualité de la mise en place de cette première année commune nous avons répondu qu'il serait alors indispensable que les étudiants choisissent d'emblée la profession qu'ils souhaitent exercer afin de procéder à un choix éclairé, et non à un choix par défaut uniquement basé sur les résultats d'un classement de fin d'année.

Nos interlocuteurs nous ont déclaré être complètement convaincus par notre intervention et prêts à reprendre notre argumentaire lors de leurs futures interventions à l'Assemblée nationale.

Catherine Sanz

Le 2 février 2009 à l'Élysée avec Raphaël Radanne, conseiller technique Santé de Nicolas Sarkozy.

Le collectif était représenté par Florent Voisin de l'UNEF, Jean Marchal du CEEPAME et Christian Allemand du SNICS/FSU. Après avoir présenté la position de notre groupe,



Manifestation le 18 novembre 2008, premier jour des négociations LMD.

Le 2 février 2009 à l'Élysée (suite)

nous avons rappelé les engagements de Nicolas Sarkozy lorsqu'il était candidat président ainsi que les différents engagements de la ministre de la Santé Roselyne Bachelot. Nous lui avons signifié le fort attachement de la profession à une intégration complète de notre formation dans le système universitaire, à tous les niveaux du système LMD avec un double diplôme, diplôme universitaire + diplôme d'exercice, tant au niveau L pour le DE d'infirmière, qu'au niveau master pour les spécialités et les pratiques avancées et bien entendu un niveau Doctorat, le tout dans un domaine de santé et une filière infirmière. En ce sens nous lui avons fait part de nos objections et de notre hostilité quant aux propositions faites par les ministères de la Santé et de l'Enseignement supérieur d'attribuer à la profession infirmière un grade et non un diplôme universitaire, quant à leur refus de créer un domaine particulier pour les professions de santé ainsi que leur opposition à la création de filières spécifiques.

M. Raphaël Radanne, nous a rappelé la grande implication du président de la république dans ce dossier et son engagement à revaloriser la profession infirmière à laquelle il est fortement attaché car il estime que les infirmières sont au centre du système de santé notamment à l'hôpital. Monsieur Sarkozy a pris conscience de la faible durée de vie professionnelle des infirmières en France. Son engagement est de revaloriser les professions paramédicales, de donner aux infirmières des perspectives de carrière afin qu'elles restent au lit du malade, car aujourd'hui les seules perspectives d'avancement pour cette profession sont des poursuites vers des carrières d'infirmières administratives ou d'encadrement. Pour l'Élysée, l'intégration et la reconnaissance de leur formation dans le système LMD permet d'y répondre. C'est tout d'abord le niveau licence qui est le plus important et porteur de cette évolution. Cependant, dans l'optique de garder les infirmières auprès des patients, impossible de s'engager à ce que l'ensemble de la profession aille en master ou en doctorat même si pourtant l'ensemble des qualifications sera tiré vers le haut et sur un rythme soutenu. En outre M. Radanne précise que les pratiques avancées s'adressent à de nouveaux métiers dont le système de soin à besoin à l'interface des soins infirmiers et d'autres activités. La question de la recherche, de la mise en place des « soins preuves » (ou données probantes) et l'évaluation des pratiques à l'exemple des EBN n'a pas été retenue comme une priorité d'actualité.

On pourrait envisager à terme, voire dans un délai inférieur à cinq ans, une totale intégration des étudiants en soins infirmiers dans l'université. Le conseiller entend qu'un calendrier de cette intégration pourrait être communiqué. Raphaël Radanne justifie par ailleurs le choix d'un grade en s'appuyant sur d'autres formations, telles que celles des ingénieurs, des

architectes ou des médecins, pour lesquelles ce choix a été retenu. C'est pour lui le système le plus simple et le plus efficace. Il craint qu'un domaine et une filière soient trop corporatistes, enferment la profession et limitent les passerelles notamment vers les autres professions de santé. Après discussion, il convient pourtant que la création de mentions, en soins infirmiers par exemple, au sein d'un domaine de santé, ne soit pas contradictoire avec ces passerelles. Les universités ayant actuellement fort à faire car elles s'approprient l'autonomie qui leur est conférée par la loi LRU, elles ne sont pas en capacité immédiate d'intégrer et de définir de nouvelles licences ou masters. Leurs préoccupations actuelles sont autour de la gestion de leur masse salariale.

M. Radanne souligne que tout le monde est attaché à la dimension professionnalisante de la profession infirmière mais que l'université n'est pas performante dans ce domaine car elle n'a pas le savoir faire qu'ont les IFSI ce qui risque de tirer vers le bas la qualité des soins. Actuellement, quand une infirmière sort d'un IFSI, elle est immédiatement opérationnelle et il faut conserver cette orientation. Pour lui, dans tous les cas de figure, il faudra des conventions entre les 335 IFSI et les universités ce qui amène les présidents d'université à être nos interlocuteurs naturels.

Nous l'avons interrogé sur la reconnaissance des infirmières actuellement en exercice. Alors qu'elles assureront les mêmes soins que les infirmières nouvellement diplômées et avec les mêmes conditions de responsabilité et d'exigence en terme de qualité des soins, seront-elles reconnues avec des possibilités de poursuite d'étude et de reconnaissance similaires à leurs jeunes collègues ? Dans le cas contraire, cela pourrait entraîner une désaffection de nombreuses collègues.

Pour le conseiller, la possibilité d'être reconnues au même niveau sera offerte aux infirmières en exercice, à commencer par les conséquences financières qui découleront du changement de catégorie, mais cela relèvera d'une négociation et sera soumis à l'acceptation de certaines conditions notamment l'abandon du service actif. Cela a été fait pour les instituteurs en exercice qui voulaient accéder immédiatement au statut de professeurs des écoles et qui ont abandonné la possibilité de partir à la retraite à 55 ans.

Nous avons fait remarquer à notre interlocuteur que toutes les infirmières ne sont pas en service actif dans les structures hospitalières mais aussi dans les autres fonctions publiques, ce qui risque d'entraîner des départs massifs et de vider les différents services concernés.

M. Radanne convient qu'il n'avait pas pris conscience de ces éléments et qu'il y aura des négociations secteur par secteur.

Christian Allemand

Y a-t-il une différence entre « grade » et « diplôme » ?

Le décret n° 2002-481 du 8 avril 2002 relatif aux grades et titres universitaires et aux diplômes nationaux fixe les règles de délivrance des grades, des titres et des diplômes par les établissements d'enseignement supérieur. Le grade, le titre et le diplôme national peuvent sanctionner un même niveau de formation. Pour chaque appellation, les contraintes réglementaires sont très différentes. La reconnaissance et les droits qui y sont liés sont également très différents. Le diplôme national a une reconnaissance supérieure au grade et au titre. Le diplôme donne droit à un grade et à un titre. L'inverse n'est pas automatique.

Une habilitation reconnue par le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche oblige une très grande qualité de la formation : lien avec la recherche, volume horaire d'enseignement, droits d'inscription nationaux...

Décret n° 2002-481 du 8 avril 2002 relatif aux grades et titres universitaires et aux diplômes nationaux.

Article 1 : Les grades et titres universitaires sanctionnent les divers niveaux de l'enseignement supérieur communs à tous les domaines de formation.

Les grades fixent les principaux niveaux de référence de l'Espace européen de l'enseignement supérieur. Les titres fixent les niveaux intermédiaires.

Article 2 : Les grades et titres sont conférés aux titulaires de diplômes nationaux de l'enseignement supérieur délivrés sous l'autorité de l'État selon la réglementation propre à chacun d'eux. Les diplômes nationaux sanctionnent chaque étape du déroulement des études supérieures dans un domaine de formation particulier mentionné dans l'intitulé du diplôme. Ils confèrent les mêmes droits à tous les titulaires, quels que soient les établissements qui les ont délivrés et les modes d'acquisition.

Article 3 : Les grades sont le baccalauréat, la licence, le master et le doctorat. Les diplômes nationaux conférant ces grades sont fixés par voie réglementaire. Seuls ces diplômes nationaux peuvent porter le nom de baccalauréat, de licence, de master ou de doctorat.

Article 4 : Les établissements qui jouissent de l'autonomie pédagogique et scientifique sont autorisés à délivrer, au nom de l'État, les diplômes nationaux par une décision d'habilitation prise dans les conditions fixées par la réglementation propre à chacun d'eux.

Sauf dispositions réglementaires particulières, ces décisions sont prises pour une durée limitée et à l'issue d'une évaluation nationale des établissements et des dispositifs de formation et de certification. Cette évaluation nationale prend en compte les résultats obtenus par les établissements et la qualité de leurs projets.

Article 5 : Dans le cadre des dispositions du présent décret, le ministre chargé de l'Enseignement supérieur assure, en liaison avec les autres ministres concernés ayant en charge des formations et des certifications supérieures, la cohérence et la lisibilité, aux plans national et international, du dispositif national des grades et titres et des diplômes nationaux qui les confèrent.

Suivi de la concertation sur l'intégration des

Le 6 janvier 2009

Dans la suite du groupe de travail du 8 décembre 2008, cette réunion a pour objet d'examiner :

- le schéma d'un grade de licence associé à la délivrance du diplôme d'État d'infirmière et les raisons de ce choix retenu par les deux ministères ;
- la rénovation du contenu de la formation des infirmiers en relation avec le grade de licence, le ministère de l'Enseignement supérieur devant faire part de son expertise à propos des travaux menés depuis plusieurs mois par les **groupes de réingénierie de la DHOS** du ministère de la Santé.

Mme d'Autune, directrice de la DHOS, souligne que l'actualité a malheureusement mis en lumière les responsabilités de la profession infirmière avec le décès de plusieurs patients et assure que le ministère est à leur côté. Elle annonce que la réunion de ce jour regroupant plus de 40 participants sera scindée à partir du 3 février en deux sous-groupes : le premier examinera la question de la formation initiale tandis que le second traitera des poursuites de cursus au-delà de la licence, sous groupes dans lesquels il ne pourra y avoir qu'un seul représentant par organisation.

Mme Roussel, sous-directrice de la Direction générale de l'enseignement supérieur, rappelle que les discussions et les débats ouverts par les deux ministères répondent à l'injonction présidentielle d'inscrire la formation des infirmières dans l'espace européen de formation LMD. Elle précise que le choix du grade de licence plutôt que celui du diplôme est, de l'avis de l'enseignement supérieur, la meilleure solution et **rappelle que la solution d'une licence professionnelle est impossible pour la profession infirmière car elle ne permet pas ou peu de poursuites d'études**. La licence professionnelle sous entend une insertion immédiate ce qui est contradictoire avec le niveau M. et D. Elle informe qu'elle a demandé une remise à plat de la formation en troisième année qui doit se faire dans le cadre de l'université. Pour l'enseignement supérieur, le grade de licence permet de ne pas méconnaître l'existant, la formation des infirmières étant une formation professionnelle reconnue et de qualité avec des instituts et un corps d'enseignants. Elle donne quelques précisions concernant le grade, choix retenu par l'enseignement supérieur

contre le diplôme : le grade permet une description claire de la formation avec une reconnaissance d'un niveau de formation au niveau licence. Il est structurant de l'enseignement supérieur contrairement au diplôme. C'est cependant le diplôme qui confère le grade et non l'inverse. Le grade assure la poursuite d'études pour ceux qui le souhaitent au-delà de la licence. Le grade s'inscrit dans une démarche d'enrichissement du diplôme actuel par l'universitarisation de la formation. Il n'est pas un faux-semblant et doit recouvrir de vrais contenus. Elle informe que le travail sur les contenus de formation doit se faire au regard de certaines exigences de l'université notamment en ce qui concerne la certification, la composition des jurys ainsi que l'évaluation périodique. Les universités sont parties prenantes dans ce rapprochement. Elle souligne que ce choix a également été fait pour d'autres formations telles la formation des vétérinaires, des professions médicales et des architectes ; elle précise que le statut des étudiants n'est pas conditionné par le choix entre licence et grade.

Mme d'Autune souligne que le ministère de la Santé est en plein accord avec ce choix qui lui semble le meilleur car il ne perturbe pas le dispositif actuel en gardant le réseau des IFSI et son maillage territorial et permet :

- de respecter l'exigence du président de la République ;
- de respecter le calendrier de mise en œuvre avec une rentrée en septembre 2009 ;
- aux différentes parties prenantes de répondre aux objectifs de la licence en respectant la dimension professionnelle et en gardant les quotas d'entrée en formation ;
- les conventionnements entre les universités, les régions et les hôpitaux ;
- la poursuite de cursus au-delà de la licence et la mise au standard LMD de manière pragmatique.

Christian Allemand, secrétaire général du SNICS, rappelle aux deux ministères que le choix fait par la profession est celui de l'option d'un double diplôme, licence et DE dans un domaine de la santé ce qui permet de mettre en cohérence et en perspective les trois étages de cette fusée tant avec la recherche qu'avec des exigences d'amélioration de la qualité des

soins par une interaction forte entre ces trois niveaux de formation et les évolutions des sciences et techniques. Il interpelle les deux ministères pour leur signifier notre désaccord sur ce choix du grade qui ne nous semble pas cohérent sur plusieurs points car :

- il ne permet pas une mise en perspective avec la recherche en soins infirmiers ;
- il ne permet pas de cohérence entre la licence et le master car la seule connexion efficace possible entre ces deux niveaux est le diplôme intégré à un domaine ;
- il exclut de fait la possibilité d'une définition de la recherche en soins infirmiers en ne permettant que des choix de poursuites individuelles ;
- il n'est donc pas le reflet d'un choix de reconnaissance tant des spécialités que des pratiques avancées ;
- il est urgent pour nous de ne pas déconnecter l'entrée en licence en septembre 2009 pour le niveau DE infirmière de l'entrée en master tant pour les spécialités que pour les pratiques avancées à cette même date.

Les deux organisations étudiantes présentes, **FAGE et UNEF**, interpellent de leur côté le ministère de l'Enseignement supérieur sur ce choix et précisent que leur choix est celui d'un double diplôme licence et DE sous la responsabilité totale des universités et que cette option ne remet pas en cause le maillage territorial des IFSI. Ces organisations disent leur préférence pour intégrer la formation dans un domaine de la santé avec une mention infirmière. Pour elles, les grades ne sont utiles que pour le contenu et non pour le professionnel alors que le diplôme a une valeur reconnue.

L'UNEF en particulier réaffirme son choix en ce sens et souligne que le choix fait par l'enseignement supérieur est un choix à minima qui ne répond pas aux exigences d'une réforme d'envergure et de qualité pour cette profession. L'UNEF souligne que l'option de la double diplômance permet de mieux garantir la poursuite d'études avec des masters pour les spécialités et les pratiques avancées.

UNEF et FAGE sont en profond désaccord avec le choix de grade plutôt que de diplôme qui ne garantira pas aux étudiants en soins infirmiers les mêmes droits que leurs homologues étudiants. Pour les organisations étudiantes, il n'y a pas de raisons de faire les choses à moitié, de mettre les filières médicales à l'université et les paramédicales par conventionnement. Pour elles, il y a une différence fondamentale entre la reconnaissance universitaire d'une formation et une formation universitaire et le choix retenu est réellement à minima.

Les deux ministères réaffirment que ce choix est le bon et que les inquiétudes exprimées tant par les professionnels que par les étudiants ne sont pas fondées. Pour l'instant, l'enseignement supérieur ne connaît pas les spécialités ni les pratiques avancées ce qui nécessitera un travail sur ces deux champs. La même démarche pourrait alors être engagée de reconnaissance par un grade et non par un diplôme de master conjointement à un diplôme d'exercice. Les deux ministères estiment que dans l'immédiat, il vaut mieux identifier les masters vers lesquels les infirmières pourront se diriger dans l'offre existante dans les universités. Pour les représentants des deux ministères, il est irréaliste de tout vouloir basculer d'un coup à l'université, il faut des conventionnements forts entre les parties avec des engagements des deux côtés. Les deux cultures doivent se rapprocher et cela ne pourra se faire d'un seul coup. Pour elles, c'est



formations paramédicales dans le système LMD

une inaptitude de parler de recherche en soins infirmiers, par définition la recherche est pluridisciplinaire, couvre des champs très large et la recherche en soins infirmiers peut être faite par des personnes qui ne sont pas infirmières et donc il n'y a pas de raison de créer des doctorats en soins infirmiers.

Ces propos entraînent des réactions vives de la part de la salle sans émoi pour autant les conseillers de l'enseignement supérieur qui maintiennent leurs propos. L'accès à la recherche n'est pas spécifique et peut se faire par la contribution à de la recherche en santé publique, en biologie, en statistiques, etc.

L'Association des Régions de France (ARF) souligne quant à elle qu'il ne faut pas déconnecter ces formations de la réalité du terrain et qu'il faut se poser la question du type de professionnels dont notre société a besoin par rapport aux besoins des populations. En ce sens, pour l'ARF, cette universitarisation risque d'empêcher un grand nombre d'aides soignantes d'accéder à la profession infirmière ; il faut également réfléchir à la reconnaissance de la profession d'aide soignant sans la déconnecter de celle des infirmières et surtout faire en sorte que la région puisse rester le maître d'œuvre du maillage territorial.

Madame d'Autune fait remarquer aux partenaires sociaux qu'ils n'ont pas expliqué, sur le fond, les raisons qui les amènent à préférer un double diplôme plutôt qu'un grade + un diplôme et qu'il est donc difficile de débattre. Les ministères ont des choix à faire : l'universitarisation totale entraînerait le basculement des 350 IFSI dans les universités, option à laquelle le ministère n'est pas favorable car d'une part le calendrier ne serait pas tenu, d'autre part cela remettrait en cause de manière trop importante le fonctionnement des IFSI et la place des enseignants actuels. C'est le grade qui structure l'université et non le diplôme, cela n'empêchera pas la vérification, tous les quatre ans, des modes de conventionnement et la validité des contenus des enseignements dispensés.

Le point sur le contenu des formations a ensuite été examiné. **Les conseillers techniques du ministère de l'Enseignement supérieur** ont exposé le travail d'expertise réalisé à partir de la maquette « réingénierie du DE infirmier » de la DHOS. Pour eux, le référentiel de compétences présenté est ambitieux et en décalage avec les contenus des formations présentées. Il ne correspond pas au niveau de compétences requis : la part de formation théorique notamment les cours magistraux sont nettement insuffisants puisqu'ils ne représentent que 13 % du volume d'enseignement. Quant aux travaux dirigés qui représentent 22 %, ils sont au niveau minimum. Au total nous sommes en dessous du minimum requis pour le niveau licence. L'enseignement des TD devra faire l'objet d'un cahier des charge national avec des procédures de validation calibrées afin qu'il n'y ait pas 350 façons de réaliser et de concevoir ces TD.

Il y a un véritable déficit en enseignement théorique dans l'enseignement scientifique de base notamment en BIO où aucune Unité d'enseignement (UE) n'est prévue. De même, l'enseignement dans le domaine psycho social est insuffisant. Pour comprendre les évolutions des pathologies et de leurs traitements, il faut augmenter les bases scientifiques dans les enseignements fondamentaux.

Les conseillers disent avoir du mal à comprendre la logique de l'organisation des unités d'enseignement et des semestres qui ne correspondent pas au schéma usuel de l'université. Quant à la progression pédagogique, elle n'est pas bonne.

Pour le conseiller technique en biologie, il faut mettre en place un processus de spécialisation professionnelle avec des passerelles à tous les moments de la formation. Il faut définir un socle de connaissances en adéquation avec la pratique professionnelle dans un cadre universitaire avec des ambitions pour la formation. Actuellement et dans la maquette présentée, les aspects des sciences biologiques et médicales sont déconnectés des réalités des évolutions des sciences et des découvertes dans le domaine physiopathologique en lien avec les recherches en ce domaine.

Ce qui est demandé est très large (biologie, sciences humaines, statistiques, sociologie, économie...). Il est donc difficile d'échapper à des aspects généralistes, il faut donc une licence généraliste avec accès au M. S'il s'agit d'un véritable niveau L, alors il y a un vrai travail à faire, notamment définir des contenus et de la recherche. Il faut travailler pour repositionner des unités d'enseignement en recherche qui ne peuvent pas être que de la recherche méthodologique mais de la véritable recherche en lien avec la recherche existant à l'université. Il faut se donner d'autres ambitions plus importantes que celles qui sont dans les documents qui ont été donnés à l'enseignement supérieur.

Le contenu de la pharmacologie est également notablement insuffisant. Il y a un vrai travail à faire. Il faut une véritable culture scientifique en physique et en chimie à minima en relation avec la physiopathologie. Il faut que ce soit présent dans plusieurs UE et que ce soit un continuum. Il faut un fil rouge. La formation en université doit permettre la formation des esprits qui passe par un mode analytique. Cela doit s'appuyer sur un objet d'étude en se donnant les moyens de l'analyser.

Le 5 février 2009

Les représentants de l'administration : Mme Roussel, sous-directrice de la direction générale de l'Enseignement supérieur, accompagnée de plusieurs conseillers techniques et Mme d'Autune, directrice de la direction des hôpitaux et de l'organisation des soins, avec son équipe, ont précisé le cadre de travail de ce groupe et les objectifs retenus par le gouvernement en matière de poursuite d'études pour les infirmières dans un système compatible avec le LMD. **Pour l'enseignement supérieur**, deux situations sont à retenir :

- des formations de niveau bac + 5 dédiées à des infirmiers diplômés, en gardant le caractère de formations professionnelles permettant d'aboutir à des métiers de soins qui ne sont pas, à l'heure actuelle, tous définis. Dans ce cas, il est impossible, pour eux, d'utiliser le diplôme de master car cette solution impose une ouverture d'accès à tous les titulaires d'une licence alors que nous sommes dans une continuité obligatoire du diplôme d'infirmier. Une réflexion doit donc être menée sur ce sujet ;

- des masters existants, dont une liste non exhaustive est communiquée, non dédiés, qui permettent d'acquérir des diplômes de masters permettant d'aller vers d'autres métiers. Dans ce cadre, il faut réfléchir à la manière de procéder pour faciliter l'accès des infirmières à ces masters. Il faudra certainement identifier des champs qui ne sont actuelle-

ment pas représentés dans ces masters non dédiés en les recentrant sur de la recherche qui ne soit également pas dédiée ceci afin de respecter l'architecture réglementaire du système LMD.

Pour les conseillers de l'enseignement supérieur il faut une formation à la recherche et par la recherche pour la profession infirmière mais cela suppose un domaine et de définir des objectifs, ce qui n'est pas fait actuellement. Lorsque ces conditions seront réunies, on pourra définir des contenus. Les domaines évoqués sont la biologie et la santé publique. Ils reprécisent que l'enseignement supérieur est garant du niveau de formation, de qualification et de vérification des contenus car un niveau bac + 5 doit être un bac + 5 non seulement en France mais partout en Europe. Les formations en université doivent répondre à des obligations réglementaires, en particulier être inscrites dans un domaine avec des mentions puis des spécialités. Les masters peuvent être de deux types : professionnel ou recherche même si ces deux différences tendent à disparaître.

Christian Allemand, secrétaire général du SNICS, interpelle les deux ministères sur deux points.

1. Il semble que la première situation correspondant à la fois aux spécialités et aux pratiques avancées doit être scindée en deux. En effet les spécialités infirmières ont déjà des diplômes d'exercice et leur référentiel de formation est quasiment finalisé comme cela a été fait pour les infirmières diplômées d'État. Il semblerait donc normal que l'enseignement supérieur puisse expertiser ces travaux afin de pouvoir les reconnaître par un diplôme de master.

2. En ce qui concerne les pratiques avancées, elles doivent dès à présent faire l'objet d'une production réglementaire afin que leur formation corresponde aux normes de l'université et soit reconnue par un diplôme de master. Pour le SNICS, il semble important de concevoir de manière cohérente et simultanée les trois étages de la fusée, L, M, et D, et de ne pas différer cette réflexion et cette mise en place, au risque de perdre en efficacité.

L'enseignement supérieur en convient et se dit prêt à expertiser les référentiels de compétences des spécialités pour la prochaine réunion à condition que le ministère de la Santé les lui transmette. Pour l'enseignement supérieur la même démarche que pour le DE d'infirmière doit être appliquée. Quant au mode de reconnaissance de ces formations, il ne pourra être que l'attribution du grade de master et non un diplôme de master : ce grade sera adossé à un diplôme d'exercice et il pourrait en être de même pour les pratiques avancées.

Un conseiller technique explicite l'incompatibilité entre un diplôme de master qui ne serait réservé qu'aux seuls infirmiers. L'université d'Aix-Marseille II avait tenté l'an dernier, de faire valider un master de ce type dont l'habilitation a été refusée. Cette année ils le proposent à nouveau et l'habilitation leur sera également refusée. Par contre la démarche qui serait possible serait que le ministère de la Santé sanctionne par un diplôme cette formation et qu'elle soit ensuite reconnue par un grade de master.

L'UNEF fait remarquer que ce choix du grade est très restrictif car il ne permettra pas à tous les étudiants en soins infirmiers d'accéder à des masters alors que dans le cas d'un diplôme cette inscription est de droit au regard de l'article 11 de l'arrêté de 2002 relatif aux

Suivi de la concertation sur l'intégration des formations paramédicales dans le système LMD (suite)

masters : « Lorsque l'université est habilitée à délivrer le diplôme de master, l'accès de l'étudiant titulaire de la licence, dans le même domaine, est de droit pour les 60 premiers crédits européens ». De plus, ce choix réduit les possibilités de passerelles vers les autres professions de la santé notamment.

Pour Mme Roussel, l'UNEF n'a pas la bonne lecture car cette inscription est de droit dans le même domaine et dans la même université. Pour les infirmières, on ne peut pas définir de domaine ni attribuer de diplôme car le diplôme de master doit être ouvert à tous les titulaires d'une licence ce qui est incompatible avec les diplômes d'exercice. Pour elle c'est l'article 5 de cet arrêté qui est valide et permet la poursuite d'études en master : « Pour être inscrit dans les formations conduisant au diplôme de master, les étudiants doivent justifier : soit d'un diplôme national conférant le grade de licence dans un domaine compatible avec celui du diplôme national de master (...) ». Cet accès sera facilité par les conventionnements obligatoires entre les IFSI et les universités. Les conseillers techniques font remarquer que dans la construction des masters, le M1 est chargé sur le plan théorique et le M2 est spécialisant. Cela permet d'imaginer que, pour la reconnaissance du M1, les cursus et acquis des individus soient pris en compte comme le permet le fonctionnement des diplômes dans le système LMD. Cette approche devrait permettre un accès plus facile en master dans certains domaines qui sont à définir pour les infirmiers. Il faudra fixer un cadre qui facilite les démarches.

Le SNICS fait remarquer que concernant les propos tenus par l'enseignement supérieur quant à la prétendue égalité entre les masters recherche et professionnels avancés, l'article 2 de l'arrêté précise : « Le diplôme de master sanctionne des parcours type de formation initiale ou continue répondant aux finalités mentionnées au premier alinéa de l'article L.612-7 du code de l'éducation et comprenant :

- une voie à finalité professionnelle débouchant sur un master professionnel ;
- une voie à finalité recherche débouchant sur un master recherche organisée pour partie au sein des écoles doctorales... »

L'enseignement supérieur en convient et précise que le master doit être adossé à de la recherche mais que la différence entre master professionnel et master recherche tend à disparaître. Probablement la réglementation changera. Cette année un peu moins de 50 % des masters proposés sont indifférenciés.

Béatrice Tajan, au nom du SNIES, intervient pour faire part de sa satisfaction d'apprendre qu'il n'y a pas de différence entre master professionnel et master recherche et souligner que le SNIES a toujours revendiqué un master pour les infirmières de l'éducation nationale. Pour son organisation, leur formation d'adaptation à l'emploi doit être uniformisée et la pratique des infirmières de l'EN doit être reconnue par le ministère de la Santé par un master compte tenu que leurs pratiques et leur démarche les rapprochent des infirmières puéricultrices.

Le ministère de l'Enseignement supérieur ainsi que le ministère de la Santé répondent que cette question est hors sujet car la formation des infirmières de l'éducation nationale relève de l'employeur dans le cadre réglementaire de la formation continue

comme c'est le cas pour toutes les infirmières qui exercent dans d'autres secteurs : en milieu carcéral par exemple, une formation d'adaptation à l'emploi est également nécessaire sans que pour autant cette formation soit universitaire et reconnue au niveau master.

Le CEEPAME représentant les infirmières puéricultrices, intervient pour préciser qu'il faut mettre des choses en commun entre les métiers qui donnent un diplôme d'État comme celui de puéricultrice et redéfinir les domaines d'intervention. Concernant les puéricultrices, ces domaines sont de deux niveaux :
1. l'expertise clinique (l'action des puéricultrices n'est pas étrangère au taux de natalité supérieur à 2 % de la France) ;
2. définir cette profession dans les champs des nouveaux métiers pour lesquels la formation initiale s'appuie sur celle des puéricultrices.

Christian Allemand tient à apporter des précisions au nom du **SNICS**. Ayant été auditionné par la mission Bressand dans le cadre des pratiques avancées, il semble que la pratique des infirmières de l'éducation nationale relève du champ des pratiques avancées. Il demande qu'en conséquence le rapport Bressand soit communiqué afin que lors de la prochaine séance de ce groupe, un travail sur la reconnaissance de ces pratiques avancées au niveau master soit entamé en même temps que le travail de la reconnaissance des spécialités infirmières actuelles sans qu'il y ait mélange des genres. Il demande qu'un calendrier de ces travaux soit arrêté.

Mmes d'Autune et Coudray pour la DHOS, en réponse au SNIES, estiment que lorsqu'on prend un poste il faut s'adapter à ce poste ce qui est une contrainte réglementaire et qu'il ne faut pas confondre les sujets. En réponse au SNICS, elles précisent qu'il faut également fixer ce qui permet de définir un nouveau métier notamment à partir des capacités propres à diagnostiquer, à prescrire et à orienter de ce nouveau métier ; ce qu'il faut appréhender c'est la capacité et le niveau de décision conféré à ce nouveau métier.

La CFTC pose la question de la reconnaissance des infirmières psy en faisant référence au rapport De Couty qui préconise une formation de type master pro.

Pour l'enseignement supérieur et la santé, cela est impossible de fait. Soit on crée un master accessible pas seulement aux infirmières mais à tous les étudiants ayant une licence ou un grade de licence dans un domaine donné et en conséquence ce master ne sera pas reconnu comme diplôme d'exercice. Soit il s'agit de reconnaître ce secteur au grade de master et alors il faut revoir la formation pour qu'elle corresponde aux standards universitaires du grade de master ce qui n'est pas le cas actuellement. Pour les ministères, ce n'est pas un cas de pratiques avancées.

Après une intervention de la **FNESI** pour s'opposer à cette approche des pratiques avancées et demander qu'elles soient reconnues par un diplôme de master, l'enseignement supérieur précise qu'elle a déjà répondu sur ce sujet. La **FNESI** pose également la question de la recherche ; elle souhaite que la formation soit plus en lien direct avec la recherche et demande à connaître

la manière dont l'enseignement supérieur envisage la recherche pour les infirmiers.

L'enseignement supérieur, en réponse, rappelle que c'est tout le sens de cette réforme et que la question de la recherche et de la formation initiale a été abordée dans le groupe sur la formation initiale mais que néanmoins le fait que cette formation soit reconnue au grade de licence impose que l'université valide les contenus d'une part, que l'évaluation des étudiants réponde aux obligations de l'université et qu'enfin une partie des enseignements soient dispensés par des enseignants chercheurs. Ce qui le garantira ce seront les conventionnements obligatoires entre les IFSI et les universités. Quant à la recherche, par définition elle est large et non dédiée à une seule profession. Des infirmiers pourront donc accéder à des doctorats et faire de la recherche. De la recherche en soins infirmiers pourra être menée à condition que l'objet et le domaine de la recherche soient définis mais cette recherche ne sera pas menée que par des infirmiers. Toute pratique doit se référer à un cadre théorique et des modules optionnels en recherche devront être proposés en troisième année.

La CFDT intervient pour poser la problématique des aides soignantes et de l'accès à la profession d'infirmière par la voie promotionnelle. Elle souhaite que cette réforme ne la verrouille pas.

Mme Coudray, de la DHOS, précise que cette question ne relève pas de ce groupe mais de celui sur la formation initiale, la VAE étant impossible pour la formation d'infirmière. Elle demande cependant au groupe de faire des propositions.

Pour conclure, le **ministère de l'Enseignement supérieur** estime que nous sommes dans une démarche positive, que nous devons avancer sur la reconnaissance de la formation des spécialités au grade de master ainsi que pour les pratiques avancées.

Christian Allemand



Première séance du Haut conseil des professions paramédicales (HCPP) le 14 novembre 2008

Le Conseil supérieur des professions paramédicales de santé dont le SNICS était membre, a été remplacé par le HCPP dont la composition a changé. Nous avons ainsi été exclus de cette nouvelle instance comme d'autres organisations telles la CNI, la FNEPI, etc. Nous avons cependant pu siéger en tant qu'invité à cette première séance qui avait à son ordre du jour un point sur l'intégration de la formation des professions de santé dans le système LMD. Cette possibilité nous a été accordée après intervention auprès du cabinet de la ministre de la Santé compte tenu de la capacité du SNICS à agir sur la profession notamment dans le mouvement qui a permis d'aboutir à l'ouverture des travaux sur le LMD.

Édouard Couty, conseiller, Maître à la cour des comptes, ancien directeur de la DHOS, préside.

Mme Pondeur, directrice de la DHOS (direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des soins) présente le cadre politique de la réforme. Pour elle la ministre de la Santé connaît bien les points de crispations actuels de la profession infirmières ce qui l'a conduite à avoir des propos extrêmement clairs notamment au salon infirmier :

– Le décret des actes infirmiers restera un décret pris Conseil d'État, il faudra cependant avancer sur les coopérations entre les professionnels de santé en développant des protocoles établis au niveau local notamment par le biais des ARS (Agences régionales de santé) qui seront créées par la nouvelle loi hôpital, patients, santé et territoire.

– Pour la démarche LMD, la ministre ouvrira les concertations sur ce dossier le 18 novembre. Concernant le rapport des inspections elle réaffirme qu'il ne constitue pas une feuille de route de la réforme. En ce qui concerne la durée de la formation des infirmières notamment le nombre d'heures d'enseignement qui a été proposé au groupe « réingénierie du diplôme », il ne s'agit que de documents de travail, mais il faudra cependant établir un contenu qui tienne compte des compétences et des missions attribuées aux différentes professions.

Les inspecteurs généraux de l'inspection générale de l'Administration de l'Éducation nationale et de la Recherche ainsi que ceux de l'inspection générale des Affaires sociales ont présenté leur rapport, fruit d'une mission interministérielle et de nombreuses auditions. Les avis émis dans leurs bureaux étaient plus contrastés, notamment sur la licence professionnelle, que ce qu'il apparaît au grand jour. La mission n'était pas là pour prendre des décisions mais avant tout, pour mener une large concertation.

Principales recommandations des inspections

D'accord pour inscrire dans le système LMD les professions de santé car :

– cela permet de répondre aux attentes de reconnaissance de qualification des professionnels, de reconnaissance sociale et financière ;

– cela répond à une situation européenne, sous peine de l'isolement de la France au sein de l'espace communautaire. De plus en plus de pays universitarisent les études paramédicales, ce qui permet d'accroître la mobilité ;

– l'inscription dans le LMD est de nature à répondre à l'émergence de nouveaux métiers autour de la prise en charge des patients ;

– cela peut contribuer à une redéfinition des compétences entre les différents professionnels de santé ;

– cela peut donner des moyens de s'engager dans une recherche clinique qui fait défaut en France.

Des propositions sous certaines conditions

– Conserver au dispositif une finalité professionnelle affichée et conçue comme telle, substituer la licence professionnelle au DE pour les infirmières.

– Redéfinir les règles de composition des jurys universitaires afin d'y inclure des professionnels de manière réglementaire.

– Le souhait d'une filière complète L, M. et D doit être empreint de réalisme et un accès au M. et au D sous conditions de droit commun n'est pas applicable notamment en volume mais également en ce qui concerne les directeurs de mémoire. Ces filières doivent faire toute la place à la VAE et aux passerelles entre les formations.

– Cette réforme doit être menée avec un coût financier raisonnable ce qui veut dire que des négociations devront être menées notamment pour les infirmières en prenant en compte que les infirmières diplômées avant 1995 n'ont pas eu leur DE en trois ans (tollé des infirmières présentes dans la salle !) et ne doivent pas être concernées par ces dispositions salariales.

– Il ne doit pas y avoir automaticité entre une licence (pro) et la catégorie A.

Les recommandations

– L'universitarisation des études doit rester maîtrisée notamment dans la gestion des flux d'étudiants en M. et en D en écartant deux solutions :

- une universitarisation déconnectée de la nomenclature de classement des diplômes de formation ;

- un transfert en totalité aux universités. Les IFSI doivent garder une place importante et la licence professionnelle permet de garder le respect des particularités des formations.

– Pour les infirmières il faut aller vers une licence professionnelle car :

- l'ancrage professionnel de cette profession est très fort ;

- cela impose une universitarisation en troisième année ce qui permet de conserver le système des quotas ;

- permet un accès à cette filière pour les aides soignantes ;

- permet de procéder de manière graduelle et en concertation avec les Régions.

M. Couty impose à chaque organisation de s'exprimer sur ce sujet et souhaite connaître les positions de chacun sur cette universitarisation.

Pour la CGT, toutes les professions sont concernées par ce schéma. Elle refuse que les conditions financières soient un frein à cette universitarisation. Favorable à un LMD intégral car permet une reconnaissance des qualifications et des salaires. En ce qui concerne la VAE notamment pour les aides soignantes, elle n'y est pas opposée mais selon les modalités définies par la CGT et non celles du ministère. Elle est très réservée sur la licence professionnelle, refuse une voie de garage et n'est pas opposée à une requalification de l'ensemble de la filière.

La CFTD revendique l'intégration de toutes les professions de santé dans le LMD, pas seulement les infirmières et souhaite que le minis-

tère de la Santé garde la tutelle des formations. Elle veut une licence professionnelle pour les infirmières et la création d'un domaine de santé avec des filières.

FO demande que toutes les professions du champ médico-social et médico-technique soient concernées. Pour FO, le travail mené par la DHOS dans les groupes réingénierie des diplômés constitue une bonne base de départ. Il souhaite rentrer dans les négociations sur les bases des groupes de travail de la DHOS et sur la base d'une licence professionnelle. Il faut aller vite car il est déjà trop tard compte tenu de la pénurie d'infirmières dans les services.

SUD est favorable à un LMD mais attaché à une dimension professionnelle du métier d'infirmière et de l'ensemble des professions de santé. Pour garder cette dimension professionnelle ils veulent une reconnaissance du DE d'infirmière à bac + 3 et une licence professionnelle.

Le SNPI-CGC dénonce les contre vérités présentes dans ce rapport sur l'état des lieux et demande sur quelles bases s'appuient les statistiques présentées, compte tenu des différences avec les statistiques mises par le ministère de la Santé sur le site de la DRESS. Il remarque que dans le tableau publié dans le rapport sur la situation des différents pays européens face au LMD des infirmières, la France est bien isolée. Tenir compte de la VAE comme moyen d'accès à l'universitarisation des études d'infirmières n'est pas cohérent. Il revendique une filière LMD académique et refuse une licence professionnelle pour les infirmières.

La CFTC prend acte de l'existence du rapport. Cette réforme doit concerner toutes les professions et pas seulement les infirmières. Il met en avant le travail de Mme Coudray de la DHOS car il s'agit d'une bonne base et précise que le L c'est 120 ECTS et non 180 !

Pour le SNCH tout n'est pas à jeter dans ce rapport. Cette réforme ne doit pas concerner que les infirmières. Il demande une licence académique et non professionnelle.

L'UNSA Santé fait part d'une frustration car sa rencontre avec les inspecteurs n'apparaît pas dans le rapport. Pour lui, ce rapport dont certaines choses sont valides, a le mérite d'exister. Il souligne que la synthèse n'a pas dû être facile à réaliser pour les inspecteurs. Il demande une filière complète en LMD et une place pour une licence professionnelle car on ne doit pas s'empêcher de visiter la notion de licence professionnelle pour les infirmières : la licence pro doit faire partie de la négociation. Il évoque une reconnaissance sociale par la catégorie A sans préciser s'il s'agit d'un accès ou d'un reclassement de tous. Il estime que s'il y a de l'argent alors on doit le faire...

La FNI regrette de ne pas avoir été auditionnée. Elle réfute qu'au prétexte d'un ancrage professionnel, on décide une licence professionnelle pour les infirmières. Pour elle, l'ancrage professionnel des orthophonistes est tout aussi important alors que leur formation est universitaire et que la licence pro n'est pas retenue pour cette profession. Pour la FNI, la reconnaissance sociale et salariale proposée par les inspections correspond à une misère sociale.

Le SNIL non auditionné, rejoint les préoccupations exprimées par la FNI sur la dévalorisation de la profession infirmière. Cependant son choix n'est pas arrêté entre la licence pro et licence générale, l'essentiel étant d'avoir la reconnaissance.

La FFMKR (Fédération française des masseurs-kinésithérapeutes et rééducateurs) non audition-

Activités-Rencontres

Haut Conseil des Professions Paramédicales (suite)

née, souligne que 60 % des kinésithérapeutes passent par une première année commune avec les médecins et son attachement à un haut niveau de formation.

L'UNMSKL (Union des syndicats de masseurs-kinésithérapeutes libéraux) non auditionnée, est contre une diminution du nombre d'années d'études.

Les orthoptistes et orthophonistes non auditionnés, ne veulent pas d'une diminution de la durée de leur formation qui dure quatre ans et demandent une reconnaissance au niveau master.

La FND non auditionnée, rappelle que l'exercice médical est libéral pour 90 % des professionnels.

Pour les médecins libéraux non auditionnés, l'ensemble des professions doit être concerné par cette réforme en tirant la formation et donc les professionnels vers le haut compte tenu des besoins en matière de santé des populations.

Pour l'ordre des médecins, les réformes actuelles sont une bonne base de ce que seront les équipes de soins et les coopérations entre les professions de santé. Il faut reprendre le LMD dans sa totalité avec une formation en université à partir des grades de master et de docteur. Il faut également s'interroger sur l'articulation des nouveaux métiers dans les équipes de soins. L'ordre demande une formation commune en université des professions de santé avec des passerelles, un LMD académique tout en conservant impérativement le caractère médical de la formation.

Pour les praticiens hospitaliers, il y a besoin d'adaptations initiales des infirmières après leur DE, à la pratique dans les services de soins. Il y a nécessité de penser la formation continue des infirmières en fonction des évolutions. Compte tenu des problèmes démographiques auxquels sont confrontés les médecins, il faut réfléchir à l'évolution des paramédicaux par des glissements de tâches et une prise en charge des soins.

Pour l'ordre des kinésithérapeutes, la licence est un niveau non acceptable pour eux compte tenu que les deux tiers accèdent à cette profession après une année commune aux médecins.

Les manipulateurs radio non auditionnés, approuvent une reconnaissance des professions de santé par le système LMD. Ils réclament le niveau licence académique et soulignent qu'actuellement ils sont formés à un DE ou en université et ont un BTS.

Les ergothérapeutes expriment leur satisfaction car leur profession attendait depuis longtemps que soit publié un tel rapport. Ils regrettent que le rapport ne parle pas de toutes les professions. Pourquoi poser la question de l'universitarisation en France alors qu'en Europe les autres pays ont déjà tranché ? Ils s'interrogent sur la discipline de rattachement compatible avec les exigences de l'université et jugent qu'il faut développer la recherche, gage d'évolution de l'avenir.

Les audioprothésistes prennent acte du rapport et des réformes. Pour eux, le LMD permet de résoudre le problème de la VAE par l'accès au niveau licence pro.

Les opticiens, non auditionnés, rappellent qu'il s'agit d'une profession libérale non confrontée à la pénurie.

Les pédicures et les **diététiciens** regrettent de n'avoir pas été auditionnés.

Les techniciens de laboratoire se réjouissent d'être cités sur la lettre de mission mais regrettent de ne pas l'être dans le rapport.

Les IADE, non auditionnées, demandent un classement des spécialités au niveau master.

Les cadres de santé enseignants demandent à

ce que leur métier soit reconnu par un master en management.

Les IBODE regrettent de n'avoir pas été auditionnés, réclament un master pour leur spécialité et expriment leur opposition à la VAE.

Le **CEEPAME** non auditionné, regrette de ne pas voir les puéricultrices dans le rapport. Il souhaite une cohérence dans la reconnaissance de toutes les spécialités au niveau master.

Les **aides soignantes** expriment des attentes de reconnaissance réglementaire de leur métier.

Les auxiliaires de puériculture non auditionnées, s'interrogent sur la possibilité d'évolution de carrière pour leurs collègues qui n'ont pas le bac et qui voudraient accéder à ces formations alors qu'elles n'ont qu'un CAP petite enfance.

La FNEIS dit son opposition à la licence professionnelle.

L'intervention de Christian Allemand, **secrétaire général du SNICS**, fut assez longue compte tenu qu'il intervenait en tant qu'invité sur le rapport LMD et qu'elle était donc écrite.

Je voudrais vous parler de l'Éducation nationale afin de faire un parallèle avec la situation actuelle des infirmières dans le système de soins. Il y a plus de 20 ans, notre pays a su relever un défi majeur en matière d'éducation. Il s'est agi de permettre à tous les enfants d'être scolarisés au collège et par la suite d'amener plus de 80 % de ces élèves au bac. Ce défi est devenu une priorité de la nation. Il avait pour objectif de mieux former les élèves et d'en faire des adultes capables de mieux s'adapter à leur environnement social et économique en en comprenant les enjeux. Ceci avait pour signification directe que le système de formation n'était pas le plus adapté à la réalisation de cet objectif. Relever ce défi tant en terme de qualité que de quantité a nécessité un investissement important de la nation : l'éducation est ainsi devenue le premier budget du pays. L'État a, par ailleurs, renforcé son rôle de contrôle et d'organisation des enseignements, ce qui a transformé l'éducation en fonction quasi régaliennne de l'État français. Cet effort n'a pu être mené, même si tout est encore perfectible, qu'avec les premiers acteurs que sont les enseignants et non contre eux. Afin d'améliorer la « qualité » des élèves, leurs compétences, il a d'abord fallu se pencher sur la formation des enseignants tant du second degré que du premier degré. L'augmentation de la qualification des élèves, le passage de tous les élèves du niveau certificat d'études au brevet des collèges, a nécessité l'augmentation de la qualification des enseignants sur trois points :

- le niveau de recrutement ;
- le niveau de formation ;
- les structures de formation.

Nous connaissons tous ici la réponse. Les instituteurs, entre autres, étaient recrutés après le bac et étaient formés dans des « écoles normales », depuis cette réforme, il s'agit de :

- un recrutement après une licence ;
- une formation universitaire ;
- une formation en IUFM.

Il y a donc eu universitarisation de leurs études tout en conservant le caractère « professionnalisant » de leur formation et aujourd'hui il est question de mastérisation de leur métier.

Nous avons à relever un défi similaire en matière de santé compte tenu des besoins actuels de la population d'une part et d'autre part des besoins prévisibles eu égard au vieillissement et à l'exposition aux risques de nos concitoyens.

Cette réforme ne pourra se faire sans les premiers acteurs, au regard de leur nombre et de leur qualité, que sont les infirmières. Il y a 25 ans, infirmières et instituteurs, recrutés sur des critères de sélection assez semblables, étaient placés dans des grilles indiciaires comparables. À ce jour, la situation est différente puisque :

- les instituteurs et les professeurs des écoles vont manifestement jusqu'au bout de leur carrière. Il n'en va pas de même pour les infirmières qui exercent moins de 12 ans tous secteurs d'activité confondus ;
- les concours de recrutement des enseignants continuent à faire le plein alors qu'il y a pénurie d'infirmières dans certains établissements et dans certains secteurs ;
- le territoire d'exercice des infirmiers va bien au-delà du seul hôpital public alors que les enseignants exercent majoritairement à l'Éducation nationale ;
- le nombre d'infirmières fonctionnaires est près de deux fois moins important que celui des instituteurs (270 000 pour 470 000) et près de trois fois moins important que la totalité des enseignants. L'argument financier ne peut donc être en soi recevable.

Il y a 18 mois la profession s'était mobilisée pour revendiquer l'intégration des études infirmières dans le système LMD, adossé à une discipline en sciences infirmières. Des engagements furent pris au plus haut niveau de l'État.

Parallèlement, une vingtaine d'associations et syndicats infirmiers se sont regroupés au sein d'un collectif « unité pour le LMD » qui s'est réuni et a produit moult propositions.

Notre syndicat, présent au salon infirmier, a entendu les propos de la ministre de la Santé confirmant l'intégration des études infirmières dans le système LMD. Nous avons acté ses propos affirmant que le rapport produit par les inspections générales ne constituait pas la feuille de route de cette réforme et que la profession s'inscrirait dans un L, un master pro et un master recherche ainsi qu'un doctorat. Nous ne pouvons cependant passer sous silence certains éléments du rapport notamment le choix d'une licence professionnelle pour les infirmières. Cette orientation constitue une fin en soi et ne permet pas d'ouverture collective vers un master recherche et bien entendu un doctorat. Ceci traduit la vision que les inspecteurs ont d'une infirmière : une exécutante. Mais cela traduit surtout la volonté de ne pas reconnaître cette profession, de nier les soins infirmiers et d'occulter ainsi la capacité des infirmières à se développer, à faire de la recherche sur leur propre professionnalité dans l'intérêt des patients et en complémentarité des autres professions.

Nous ne pouvons que nous interroger sur les sources des données chiffrées présentées par les rapporteurs notamment celles relatives à leur formation initiale qui sont en contradiction avec les chiffres présentés par la DRESS ou collectés par les IFSI.

Les rapporteurs ne s'interrogent pas sur le taux d'attrition des étudiants en soins infirmiers, notamment en Ile-de-France où près d'un étudiant sur deux a échoué à son DE l'année dernière.

Enfin les propositions de reconventionnement salarial proposées par les rapporteurs ne sont pas acceptables en l'état par la profession et pourraient conduire, si elles étaient suivies par la ministre, à une accélération de la désaffectation des infirmières actuellement en service. **C. A.**

Mise en place à compter du 1^{er} janvier 2005, suite à la réforme des retraites, il s'agit de la création du premier fonds de pension public en France.

Ce fonds de pension est géré par un établissement public, l'ERAFP, doté d'un Conseil d'administration (CA) où siègent des représentants des organisations syndicales de la fonction publique, des employeurs et des personnalités qualifiées. Sont concernés tous les fonctionnaires titulaires ou stagiaires de l'État (civils, militaires et magistrats), les fonctionnaires territoriaux et hospitaliers.

Les cotisations prélevées sur les primes, indemnités, heures supplémentaires ou avantages en nature, le sont dans la limite de 20 % du traitement indiciaire brut annuel. Le taux de cotisation est de 10 %, l'autre moitié à la charge de l'employeur. Le coût d'achat d'un point (valeur d'acquisition) et le montant de la prestation servie pour un point (valeur de service) sont fixés chaque année par le CA. En 2008 la valeur d'acquisition du point retenue pour le calcul du nombre de points acquis a été de 1,03535 euro, tandis que la valeur de service du point pour le calcul de la prestation de 0,04219 euro !

Les montants cotisés par le fonctionnaire et son employeur sont déclarés chaque année par ce dernier ; ils servent à acheter des points cumulés sur un compte individuel. À partir de 60 ans, vous pouvez demander à bénéficier de la retraite additionnelle dès lors que vous êtes admis à la retraite de votre régime principal.

Celle-ci est versée selon le nombre de points acquis sous la forme d'une rente ou d'un capital. Il est à noter que les rémunérations mensuelles versées aux fonctionnaires comportent une part de plus en plus importante de rémunérations annexes tels les indemnités, les primes, les heures supplémentaires, les avantages en nature... Les indemnités sont diverses et peuvent être attachées à la fonction occupée. En moyenne, pour les fonctionnaires de l'État, les indemnités représentent 22 % du traitement brut mais peuvent atteindre 64 % dans certains corps !

La pension de la fonction publique étant basée sur le seul traitement indiciaire, cela explique une baisse sensible des revenus au moment de la retraite. La RAEP se définit comme un régime de retraite public obligatoire, « par répartition provisionnée et par points ». Il s'agit en fait d'une capitalisation collective : les fonctionnaires assument ensemble le risque financier mais l'État ne garantit pas les prestations. Les cotisations perçues sont investies à 75 % en obligations et à 25 % en actions. Ces cotisations ont représenté pour l'année 2005 1,5 milliard d'euros et, pour 2006, 1,6 milliard. Quant aux pertes, elles ont été évaluées fin 2008 à 400 millions d'euros du fait des placements en actions compte tenu de la crise financière actuelle ! De l'avis du SNICS, les différentes primes et indemnités provoquent des inégalités de traitement et favorisent l'individualisation des rémunérations. C'est pourquoi nous revendiquons des négociations sur la rémunération indiciaire par une reconstruction des grilles et une augmentation de la valeur du point. Et bien sûr la catégorie A type qui signera la reconnaissance légitime de notre profession.

Texte de référence : décret 2004-569 du 18/06/2004 pris pour l'application de l'art 76 de la loi du 21/08/03 portant réforme des retraites.

Des inégalités accrues

Les inégalités de pensions entre les hommes et les femmes perdurent, elles ne sont pas réellement prises en compte et se résument souvent dans les débats au problème des « femmes au foyer ».

Des dispositifs prenant en compte l'éducation des enfants qui incombe majoritairement encore aujourd'hui aux femmes, ont été mis en place dans les différents régimes sous forme de bonifications ou de majorations. Mais les inégalités de pensions sont aussi le fait des inégalités observées sur le marché du travail : les salaires des femmes restent inférieurs, les temps partiels sont souvent imposés, et les carrières moins longues et parfois interrompues.

La loi Fillon (loi 2003 sur les retraites) a lourdement pénalisé les femmes travaillant dans la fonction publique. En effet les droits familiaux sont revus à la baisse au nom du « nécessaire et incontournable allongement de la durée de cotisations » mis en avant par le gouvernement mais aussi au nom de l'égalité homme/femme !

Il ne s'agit pas pour nous d'opposer les droits des uns et des autres mais de maintenir ou rétablir une compensation tant que les inégalités perdurent tout en menant l'action afin d'obtenir une égalité professionnelle et salariale entre les hommes et les femmes.

Soyons vigilants quant aux évolutions possibles dans les différents régimes ; le dernier rapport du COR (Conseil d'orientation des retraites) qui recense des pistes d'évolution des droits familiaux et conjugaux s'interroge en effet sur la cohérence des dispositifs à l'intérieur de chaque régime et entre les régimes, et sur l'adaptation des règles aux situations qui évoluent au fil des générations. Rappelons que ce rapport est fondé sur trois principes directeurs : l'allongement de la durée d'assurance, l'augmentation du taux d'emploi des femmes et la maîtrise des dépenses publiques.

Droits familiaux et conjugaux dans la fonction publique

Majoration de durée d'assurance

Deux situations :

1. Les enfants nés ou accueillis avant le 1^{er} janvier 2004 : la bonification d'un an par enfant est liée à une interruption d'activité professionnelle au moins égale à deux mois. Cette interruption doit intervenir dans le cadre d'un congé de maternité, d'un congé pour adoption, d'un congé parental ou d'un congé de présence parentale ou d'une disponibilité pour élever un enfant de moins de huit ans. Les bénéficiaires doivent être fonctionnaires titulaires ou stagiaires.

Si l'enfant est né alors que la mère était sans activité professionnelle aucun droit n'est ouvert. Pour les mères étudiantes, la bonification est accordée à la femme fonctionnaire ayant accouché pendant ses études sous réserve d'un délai inférieur à deux ans entre la date d'obtention du diplôme et le recrutement dans la fonction publique.

Si l'enfant est né alors que la mère était affiliée à un autre régime de retraite, les avantages sont ceux accordés au sein de ce régime (pour le régime général majoration d'assurance de huit trimestres par enfant.)

2. Les enfants nés ou accueillis après le 1^{er} janvier 2004 : s'il n'y a pas réduction ou cessation d'activité lors de la naissance de l'enfant, la mère fonctionnaire ne bénéficie que de deux trimestres de majoration d'assurance.

Sinon, la majoration d'assurance est fonction du temps d'interruption (congé parental, congé d'adoption, temps partiel de droit...) et ne peut excéder trois ans.

Majoration de pension

Les parents de trois enfants au moins bénéficient d'une majoration de pension s'élevant à 10 % du montant de la pension. Au-delà de trois enfants la majoration est de 5 % par enfant supplémentaire. Les enfants doivent avoir été élevés pendant au moins neuf ans soit avant l'âge de 16 ans soit avant l'âge où ils ont cessé d'être à charge au sens légal sur les prestations familiales (20 ans).

Cette majoration, non imposable pour le moment, est effectivement remise en question dans le dernier rapport du COR tout comme il est annoncé une suppression de la proportionnalité au profit d'une forfaitisation.

Possibilité de départ anticipé pour les parents de trois enfants et plus et 15 ans de services effectifs

Depuis 1924 les femmes fonctionnaires, mères de trois enfants et plus, ayant acquis un droit à pension après 15 ans de services effectifs, peuvent prendre leur retraite quel que soit leur âge avec paiement immédiat. En 2004, suite à des recours administratifs au nom de l'égalité homme/femme, ce droit a été ouvert aux pères puis mis sous condition d'une interruption de deux mois de l'activité au moment de la naissance ou de l'adoption des enfants. Peu importe le statut du fonctionnaire à ce moment-là. Il a été obtenu que toute période d'inactivité (études ou chômage par exemple) soit assimilée à un congé et que le congé pour grossesse gémellaire soit compté pour chacun.

Cette disposition, qui va à l'encontre du discours du président de la république et du gouvernement prônant « le travailler plus longtemps », reste très fragile.

La réversion

Dans la fonction publique la réversion est ouverte sans condition d'âge ni condition de ressources à un taux de 50 % et sans règle de cumul.

Depuis 2003 elle est accordée aux hommes dans les mêmes conditions.

Dans son dernier rapport, le COR préconise de nouvelles pistes d'évolution de la pension de réversion compte tenu des changements non négligeables des structures familiales.

Brigitte Le Parc, Viviane Defrance

Carrière-Salaires

Internat, reprises d'ancienneté, recrutement... questions essentielles pour l'avenir de notre profession à l'E.N.

Le Secrétaire général du SNICS
le 22 janvier 2009

Au Directeur général des Ressources humaines

Monsieur le Directeur,

Depuis sa création, le SNICS attire régulièrement l'attention des ministres de l'Éducation nationale ainsi que de l'administration centrale sur la situation des infirmières exerçant en internat et demande un régime indemnitaire spécifique qui reconnaisse les sujétions particulières de cet exercice professionnel et le rende plus attractif, un régime qui devrait au moins être égal au taux moyen des IFTS que perçoivent les infirmières d'externat.

Le 5 mai 2008, lors d'une audience accordée à notre organisation, Xavier Darcos nous a dit trouver légitime notre demande de valoriser la fonction d'infirmière d'internat par la mise en œuvre d'une procédure indemnitaire de type ISOE pour ce type de poste. Il a précisé que les décrets sur la RGPP permettaient de sur-déterminer certains postes pour lesquels l'administration avait du mal à recruter des fonctionnaires.

Le 12 décembre 2006, lors d'une audience avec Gilles de Robien, le ministre a demandé à son cabinet d'étudier très rapidement la possibilité d'une indemnité pour les infirmières d'internat, estimant la situation injuste. Cela a permis la tenue d'un groupe de travail organisé par la DGRH le 12 février 2007, sur la création d'une indemnité spécifique pour les infirmières d'internat. À la fin de la séance, M. Laffay s'est engagé à faire des propositions sous la forme d'un décret au ministre.

Le 13 juillet 2006, lors d'une audience avec le SNICS, Pierre Yves Duwoye, directeur général des Ressources humaines, s'est dit favorable à nos propositions d'étendre aux infirmières d'internat le régime de l'ISOE.

Malgré toutes ces promesses, les infirmières d'internat ne voient rien de concret se mettre en place. Pourtant, elles vivent comme une discrimination leur exclusion du régime des IFTS d'autant que ce régime est légitimement réactualisé chaque année pour les personnels non logés alors qu'elles-mêmes sont restées à 10 points de NBI, ce qui est dérisoire. Parmi les personnels logés par nécessité absolue de service, alors que les infirmières ont le plus de servitudes (trois nuits par semaine), elles ont paradoxalement le plus faible régime indemnitaire (10 points de NBI) puisque la majorité des autres personnels ont un régime indemnitaire cumulable avec le fait d'être logé.

Dans l'attente (...)

Le Secrétaire général du SNICS
le 4 février 2009

Au Directeur général des Ressources humaines

Monsieur le Directeur,

Nous souhaitons attirer votre attention sur la circulaire du 21 octobre 2008 adressée par vos services aux recteurs suite à la parution du décret 2008-1028 du 7 octobre 2008 modifiant le décret 94-1020 du 23 novembre 1994.

En effet, pourquoi avoir restreint les services infirmiers à reprendre par une proratisation en fonction de la quotité de travail dans le cas d'exercice à temps partiel ? (cf. 2-2-2 de cette note). Non seulement la circulaire n° 2003-178 du 23/10/2003 explicitant le décret n° 2003-695 du 28 juillet 2003 n'avait pas émis de telles restrictions pour une reprise de même nature, mais de plus il nous semble qu'aucune indication dans le décret 2008-1028 du 7 octobre 2008 ne permet cette restriction puisqu'il est spécifié : « Les infirmières et infirmiers recrutés et titularisés avant le 1^{er} août 2003 qui sont placés, à la date de publication du décret n° 2008-1028 du 7 octobre 2008, dans l'une des positions prévues à l'article 32 de la loi du 11 janvier 1984 susvisée bénéficient, sur leur demande, d'une **reprise d'ancienneté** équivalant au reliquat des services d'infirmier de même nature rémunérés et accomplis antérieurement à leur nomination, non pris en compte pour leur classement dans le corps. (...) Les demandeurs doivent justifier, d'une part, par tout moyen approprié, de la durée des services à prendre en compte et, d'autre part, qu'ils possédaient les titres, diplômes ou autorisations exigés pour l'exercice desdits services. »

La lecture combinée de ces deux phases nous amène à comprendre que ce n'est pas la quotité de service mais la durée de service qu'il faut prendre en compte. Par exemple une infirmière travaillant un an à 80 % a une durée d'un an et une quotité de 80 %, toutes choses d'ailleurs comprises dans le calcul de la retraite. C'est à nos yeux, ce qui justifie pleinement le fait que l'on soit en capacité de prendre, pour une infirmière exerçant à titre libéral, la durée exercée à condition qu'elle prouve qu'elle a bien été inscrite auprès des organismes compétents pour cette durée et non le temps de travail effectif. Ainsi, dans la mesure où cette infirmière libérale a cotisé pendant un an, l'administration lui reprend un an. C'est d'ailleurs cette même règle qui a été prise en compte d'une part pour l'application du décret de 2003, d'autre part pour le reclassement des infirmières recrutées depuis le 1^{er} septembre 2003.

C'est pourquoi, pour ne pas faire perdre des droits aux agents concernés, nous souhaiterions vous rencontrer.

Dans l'attente (...)

Le Secrétaire général du SNICS
le 3 février 2009

au Ministre de l'Éducation nationale

Monsieur le Ministre,

Lors de l'audience que vous nous aviez accordée le 5 mai 2008, vous aviez pleinement approuvé notre demande d'améliorer les **conditions de recrutement des infirmières**. En effet, suite aux créations d'emplois infirmiers décidées par la représentation nationale dans le cadre de la loi sur l'École, de nombreux rectorats ont dépensé les masses financières prévues pour les créations d'infirmières afin de résorber les surplus d'emplois d'autres catégories de personnels du programme vie de l'élève. Cela revient de fait à détourner une partie de la loi sur l'École.

Si nous ne contestons pas le fait que certaines régions rencontrent des difficultés de recrutement compte tenu du contexte de pénurie d'infirmières, nous ne sommes pas dupes des prétextes avancés et du manque de volonté pour recruter.

Pour prévenir les difficultés de recrutement, nous avons maintes fois proposé que l'Éducation nationale fasse de la publicité lors de l'organisation des concours via les journaux professionnels infirmiers et les médias, que les rectorats arrêtent des périodes d'inscription sur un mois et en dehors des vacances scolaires et qu'ils ouvrent des listes complémentaires de 200 % comme le permet la réglementation.

Or, il s'avère que cette année encore, les inscriptions sont ouvertes sur quinze jours seulement du 19 février au 6 mars et à nouveau, pendant les vacances scolaires.

C'est pourquoi je me permets de solliciter votre intervention.

Dans l'attente (...)

La mesure de création de 300 emplois d'infirmière prévue en loi de finances sur le programme « Vie de l'élève » au titre de la rentrée 2009 s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre de la « loi sur l'école ». Elle relève d'un plan pluriannuel visant d'une part, à doter à terme chaque établissement d'une infirmière de référence pour améliorer les conditions de soins, d'écoute et d'assistance de l'ensemble de la population scolaire, et d'autre part à accentuer l'effort en faveur des élèves des secteurs géographiques confrontés à un contexte socio-économique difficile.

Compte tenu de ces éléments, 289 emplois sont répartis dans les académies :
– 80 % des emplois ont été attribués au prorata des EPLE restant à couvrir ;
– 20 % des emplois ont été répartis au prorata des effectifs d'élèves en privilégiant les académies dont les taux d'encadrement sont les moins favorables. Par ailleurs, les collectivités d'outre-mer bénéficieront de huit créations. En outre, une réserve de gestion de trois emplois a été constituée pour procéder en cours d'exercice aux ajustements qui pourraient s'avérer nécessaires.

Répartition par académie

Académies	Créations	Académies	Créations	Académies	Créations
Aix-Marseille	1	Lille	2	Rennes	10
Amiens	10	Limoges	5	Réunion	1
Besançon	7	Lyon	9	Rouen	6
Bordeaux	25	Martinique	1	Strasbourg	10
Caen	13	Montpellier	10	Toulouse	19
Clermont-Ferrand	8	Nancy-Metz	17	Versailles	14
Corse	1	Nantes	20	Mayotte	2
Créteil	7	Nice	10	Nouvelle-Calédonie	2
Dijon	11	Orléans-Tours	15	Polynésie française	3
Grenoble	14	Paris	17	Saint-Pierre-et-Miquelon	0
Guadeloupe	1	Poitiers	14	Wallis-et-Futuna	1
Guyane	1	Reims	10	TOTAL	297

Les collectivités ont financé 40,4 % des dépenses du premier degré en 2007

La récente mise à jour des données du ministère de l'Éducation, « L'état de l'école » rendu publique le 15 janvier 2009 révèle que les collectivités locales ont participé, en 2007, à hauteur de 22,8 % des dépenses d'éducation. La part de l'État était de 61,2 %, le reste se répartissant entre ménages, entreprises, CAF, etc. Au total, la dépense intérieure d'éducation a atteint 125,3 milliards d'euros, une somme qui comprend :

- les activités d'enseignement scolaire et extra-scolaire de tous niveaux ;
- les activités visant à organiser le système éducatif (administration générale, orientation, documentation pédagogique et recherche sur l'éducation) ;
- les activités destinées à favoriser la fréquentation scolaire (cantines et internats, médecine scolaire, transports) ;
- les dépenses demandées par les institutions (fournitures, livres, habillement).

Participation à la dépense croissante depuis 1980

L'étude (PDF 3,5 Mo) enseigne que la participation des collectivités locales à la dépense intérieure d'éducation n'a cessé de progresser depuis 1980 : de 14,2 % à cette époque, elle est passée à 18,5 % en 1990. Toutefois, l'importance de la part financée par les collectivités diffère selon les niveaux scolaires.

Elle est la plus importante pour le premier degré. En effet, les collectivités participent à 40,4 % de la dépense intérieure d'éducation du premier degré. L'État y contribue pour 52,9 %. Une telle implication s'explique par le fait

que les collectivités (au premier rang desquelles les communes) prennent en charge la rémunération de personnels non enseignants (agents territoriaux spécialisés des écoles maternelles – Atsem), ainsi que les dépenses de fonctionnement et d'investissement des écoles. Le ministère de l'Éducation ayant changé ses modalités de calcul en 2003, il n'est pas possible d'avoir connaissance des chiffres des années précédentes. Néanmoins, l'implication de plus en plus forte des communes (service minimum d'accueil, soutien scolaire, activités périscolaires, etc.) laisse fort à penser que la part financée par les collectivités dans le premier degré a progressé et devrait continuer ainsi.

18,1 % de la dépense pour le second degré

Certes, la part des dépenses intérieure d'éducation financée par les collectivités est moins élevée pour le second degré et l'enseignement supérieur. Toutefois, elle a elle aussi progressé entre 2006 et 2007 du fait notamment du transfert des personnels TOS (Technique, ouvrier et de service) dans le second degré et des nouvelles compétences en matière de formations sanitaires et sociales, transmises aux régions dans l'enseignement supérieur. Ainsi, en 2007, pour le second degré, les collectivités ont financé 18,1 % de la dépense intérieure d'éducation (15,6 % en 2006) et l'État 69,7 % (en 2006, 72,3 %).

Concernant l'enseignement supérieur, la part des collectivités était de 10,7 % en 2007 (contre 9,5 % en 2006), celle de l'État 72,9 % (73,9 % en 2006).

Décret sur frais d'abonnement transports

Décret n° 2008-1210 du 20/11/08 modifiant le décret n° 2006-1663 du 22/11/06 instituant une prise en charge partielle du prix des titres d'abonnement correspondant aux déplacements effectués entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail par les personnels de l'État et les établissements publics administratifs de l'État travaillant hors Ile-de-France

Art. 2. – Les titres admis à la prise en charge partielle prévue à l'article 1^{er} sont les cartes et abonnements annuels, ou à renouvellement tacite, à nombre de voyages illimités délivrés par les entreprises de transport et les régies mentionnées à l'article 7 de la loi n° 82-1153 du 30 décembre 1982 d'orientation des transports intérieurs.

Toutefois, si ces titres ne figurent pas dans l'offre du transporteur, sont admis aux mêmes conditions les cartes et abonnements hebdomadaires ou mensuels, ou à renouvellement tacite, à nombre de voyages illimités ou limités. Cette prise en charge partielle concerne le ou les titres de transport permettant aux agents d'effectuer le trajet dans le temps le plus court entre leur domicile, entendu comme leur résidence habituelle la plus proche de leur lieu de travail, et leur lieu de travail.

Lorsque le titre utilisé correspond à un trajet supérieur au trajet nécessaire pour se rendre de la résidence habituelle au lieu de travail, la prise en charge se fait sur la base du prix de l'abonnement qui permet strictement de faire ce dernier trajet.

L'exécution de ce décret a pris effet à compter du 1^{er} janvier 2009.

Pour l'administration : M. Sabine, sous-directeur de la gestion et des carrières des personnels préside la séance, M. Lafay, Mme Gonçalves, Mme Giraud, M. Hosatte, Mme Lawson, Mme Denis assistée pour le secrétariat de Mme Cétout.

Pour le SNIES, Brigitte Accart et Nathalie Scol. **Pour le SNICS :** Christian Allemand, Chantal Chantoiseau, Brigitte Le Chevert, Patricia Pomponne et Isabelle Duponteil nommée secrétaire de séance.

I. Lecture des déclarations préalables du SNICS et du SNIES

Réponses du président au SNICS

- M. Sabine refuse de mettre en place un barème de mutation et s'étonne d'avoir pu y répondre favorablement lors d'une précédente CAPN car pour lui, les mutations relèvent de la compétence des recteurs en application de l'article 60 et le barème n'est de toute manière qu'indicatif. Il rappelle que les priorités légales sont les seules situations qui doivent obligatoirement être prises en compte après avoir été vérifiées, priorités rappelées dans la circulaire du mouvement n° 2008-154 du 17-11-2008 publiée au BO en novembre 2008. Il s'engage cependant à étudier la proposition du SNICS de mieux organiser les mutations interacadémiques par une hiérarchisation des vœux car cette situation relève effectivement du pilotage national. Il rappelle que dans le cadre du dialogue de gestion, les recteurs et l'administration centrale échangent sur les politiques académiques notamment sur les politiques de recrutement en tenant compte des recrutements par concours et du volume des mutations interacadémiques, ces dernières étant pour les académies une des voies de recrutement.

- Au sujet de la revalorisation en catégorie A revendiquée par le SNICS, M. Sabine évoque la revendication similaire d'autres catégories de personnels classés en CII. Sans nier la spécificité des infirmières à l'Éducation nationale, il soutient que les discussions se déroulent dans un cadre interministériel dont celui de la Fonction Publique concernant les corps de l'État de catégorie B. Il remarque par ailleurs que les conditions que pourrait revêtir cette revalorisation des corps de catégorie B – dont les infirmières sont les plus nombreuses – impacteront forcément les corps de catégorie A. Pour l'instant, la revalorisation des corps de catégorie B est différée.

- M. Sabine reconnaît que notre demande d'une pyramide des âges n'a toujours pas été satisfaite et s'engage à nous la communiquer en 2009.

- M. Lafay convient qu'il n'y a pas d'avancée concernant la prime pour les infirmières d'internat, malgré les engagements ministériels que le SNICS vient de rappeler. M. Lafay explique que le souci est qu'il n'existe pas de statut d'infirmière d'internat. Malgré les fortes réticences exprimées par les représentants du SNICS contre un amalgame entre la situation des infirmières et celles des autres personnels notamment administratifs, il explique que c'est cette voie qui sera certainement utilisée via la PFR (Prime de fonction et de résultat), bien qu'il s'avère que pour les infirmiers, c'est l'obligation à loger qui doit être indemnisée et non la nature du poste.

- Mme Gonçalves s'engage à transmettre le texte réglementaire permettant aux Collectivités d'outre mer (COM) d'organiser des concours de recrutement d'infirmières. Il semble en effet incohérent aux représentants du SNICS de permettre aux vice-recteurs d'organiser un recrutement local s'il n'existe pas d'instance locale pour s'assurer de la régularité des opérations. Dans le même sens, compte tenu que les COM n'ont pas le statut d'académie, comment une infirmière recrutée localement pourra-t-elle muter en métropole ? Mme Gonçalves reconnaît la difficulté puisqu'avant de muter, il convient de réintégrer dans un premier temps son académie d'origine... Elle précise que lors d'un retour du conjoint, c'est au cas par cas mais qu'une possibilité d'accueil immédiate ne peut être garantie. M. Sabine convient également qu'il y a difficulté puis explique que l'histoire va vers une déconcentration des opérations de mutations des COM.

- À la question du SNICS concernant la vérification des conditions de promouvabilité, M. Sabine rappelle que tous les agents pro-

mouvables doivent effectivement figurer sur la liste d'avancement. Il reconnaît que le ministère manque d'un logiciel adapté à la complexité du décret relatif au corps des infirmières de l'EN qui permette notamment la photographie exacte de la carrière des infirmiers notamment l'ancienneté générale de service en tant qu'infirmière. Il avoue que seulement deux tiers des entretiens professionnels sont remontés vers l'administration centrale (92 pour 144 agents). En conséquence, pour éviter les risques de recours, l'ensemble des collègues promouvables sera inscrit sur la liste d'aptitude.

Réponses du président au SNIES

- Pour M. Sabine, l'établissement d'un barème pour établir le tableau d'avancement ne va pas dans le sens de l'histoire car actuellement prévalent la valeur professionnelle (déterminée par l'entretien professionnel qu'il faut avoir réalisé pour être inscrit au tableau) et le parcours professionnel (par la Reconnaissance des acquis de l'expérience : RAEP). Sont ensuite examinés les éléments de comparaison présents dans les dossiers des agents et ensuite, si les dossiers se valent, l'ancienneté intervient. C'est pourquoi, cette indication est notée de façon « résiduelle » sur les documents de la CAPN.

- Pour les nominations à l'université, M. Sabine répond que la notion de Poste à responsabilité particulière (PRP) peut être retenue, mais qu'il convient d'étudier le problème de nomination sur ces postes et le droit de « veto » des présidents d'université.

II. Approbation des procès-verbaux des précédentes CAPN

- Le procès-verbal de la CAPN du 23 janvier 2008 sera à nouveau examiné par l'administration pour prise en compte des demandes de modification proposées par le SNICS. En cas de refus, le PV tel qu'il est à ce jour rédigé ne sera pas signé par la secrétaire de séance adjointe.

- Le PV de la CAPN du 16 juin 2008 est approuvé après acceptation des demandes de modifications du SNICS.

III. Tableau d'avancement : sept avancements possibles au 1/09/08

Le SNICS fait remarquer que l'examen de la liste des infirmiers remplissant les conditions statutaires pour être inscrits sur la liste des promouvables laisse apparaître des possibilités d'erreurs notamment dans les anciennetés requises en tant qu'infirmier. Le SNICS demande que l'administration s'appuie sur l'ancienneté dans le corps car c'est le seul critère que l'administration est certaine de pouvoir vérifier. Après débat, compte tenu de la crainte de promouvoir des agents qui ne rempliraient pas les conditions requises, l'administration s'engage à vérifier l'exactitude de l'ensemble des éléments requis pour être promu avant d'envoyer les arrêtés de promotion aux collègues. Une liste de huit noms est proposée par le SNICS qui rappelle ses critères : ancienneté de service en tant qu'infirmier + expérience à l'éducation nationale. Sans préciser ses critères, le SNIES présente une liste de sept noms. Enfin, l'administration propose sa propre liste de sept noms établie au vu du rapport d'entretien, du parcours et de l'ancienneté. Après débat, une liste de neuf noms est arrêtée pour sept promotions compte tenu de la vérification qui sera réalisée pour chaque dossier dont deux collègues à Mayotte, un collègue à Wallis-et-Futuna, un collègue en Polynésie française, un collègue à l'administration centrale, trois collègues détachées à la FPH et un au ministère de la Justice.

IV. Mutations pour Wallis-et-Futuna

Trois postes pour neuf demandes (dont l'une est écartée puisqu'il s'agit d'une demande d'accueil en détachement). Une liste de quatre noms est arrêtée dont la dernière sur liste complémentaire en cas de désistement de l'un des trois premiers.

V. Informations sur les entretiens professionnels

M. Sabine informe que le bilan sur l'entretien professionnel, prévu à la fin de la première année d'expérimentation, nous sera envoyé. Concernant cette deuxième année, l'entretien sera demandé au deuxième trimestre 2009.

Isabelle Duponteil

Avancement au grade d'infirmière de classe supérieure

L'ordre du jour de cette CAPN appelle à établir le tableau d'avancement au grade d'infirmière de classe supérieure pour l'année 2008, ce que nous n'avons pas été en mesure de faire lors de la CAPN du 16 juin 2008 car les documents fournis ne permettaient pas d'élaborer un tableau d'avancement de manière équitable, notamment dans l'appréciation des conditions de promouvabilité des infirmières de la 29^e base fixées par le décret 94-1020 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 5^e échelon et justifiant de 10 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 dans un des corps visés au présent décret. »

Cet article nous contraint en effet à vérifier que nos collègues aient servi au minimum 10 ans en tant qu'infirmière fonctionnaire, critère qui, comme chacun sait, n'est pas appréciable par la seule ancienneté générale de service ou par la seule ancienneté fonction publique et nécessite donc que nous soyons en capacité de vérifier que ce sont réellement des services effectifs d'infirmière à l'exclusion de tout autre. Or, nous ne sommes malheureusement pas en mesure de vérifier cela aujourd'hui, ni à partir des documents que vous nous avez fournis, ni à partir de ceux que nous avons pu consulter auprès de vos services. La seule solution est de consulter les dossiers proprement dits, ce qui se révèle impossible compte tenu du déménagement récent des services de la DGRH.

Difficulté identique concernant la vérification du critère ancienneté en tant qu'infirmière dans un des corps visés par le même décret.

Par ailleurs, outre les conditions de promouvabilité, les décrets 2007-1035 et 2007-1470 créent d'autres obligations en matière d'avancement de grade notamment un entretien annuel d'évaluation devant comporter un entretien de formation ainsi que la communication à l'agent de ses droits individuels en ce domaine (Droit individuel à la formation, DIF). Force est de constater que, malgré les efforts que nous connaissons et reconnaissons, ayant été effectués par vos services auprès des autres administrations, il n'y a pas d'amélioration conséquente en ce domaine puisque, pour nos collègues détachées, le taux de retour est de seulement 52,63 %, soit à peine plus d'une collègue sur deux. Quant aux termes de la circulaire publiée au BO n° 44 imposant l'utilisation du modèle de compte rendu pour les agents relevant d'une commission administrative paritaire nationale, ils n'ont pas été respectés : la plupart du temps les fiches de postes ne sont pas jointes et les entretiens de formation n'ont pas été menés de manière systématique.

C'est pourquoi, nous craignons qu'il soit à nouveau impossible de procéder à l'établissement du tableau d'avancement puisque les conditions d'équité ne sont pas réunies, au risque sinon de léser certaines collègues et d'entacher la régularité des décisions prises à l'issue de cette CAPN.

Par ailleurs, nous tenons également à vous rappeler, Monsieur le Président, que vous vous étiez engagé à deux reprises, le 23 janvier 2008 et le 16 juin 2008, à nous remettre 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. Nous souhaiterions donc obtenir ces documents.

Infirmières d'internat

Suite à nos multiples interpellations sur la situation difficile de nos collègues exerçant en internat notamment l'injustice consistant à les exclure de la possibilité de prétendre aux IFTS, nous vous serions reconnaissants, Monsieur le Président, de bien vouloir nous informer de l'évolution de ce dossier puisque vous nous aviez dit lors de la précédente CAPN que des textes étaient en préparation.

Mutations

Nous réitérons notre demande d'un barème indicatif de mutation publié au BO pour notre profession. Nous ne comprenons vraiment



pas pourquoi le ministère publie un tel barème pour les autres personnels y compris à gestion déconcentrée tels les assistantes sociales par exemple, et qu'il refuse de le faire pour notre profession. En effet, l'absence de texte fixant les règles générales devant s'appliquer à toutes les académies va à l'encontre de l'égalité de traitement entre les fonctionnaires d'un même corps en engendrant différents traitements d'une académie à l'autre. Vous aviez d'ailleurs, Monsieur le président, avant l'ouverture de la précédente CAPN, dit que vous n'étiez pas hostile à un tel barème dans la mesure où ils existent pour d'autres corps classés en catégorie B et à gestion déconcentrée.

Dans le même sens, alors que vous aviez répondu au SNICS que ses remarques notamment concernant la hiérarchisation des vœux hors académie seraient prises en compte dans la rédaction du BO spécial mutations, cela n'a pas été intégré dans le BO n° 44 du 20 novembre 2008 dans les règles communes au chapitre I.

Mesures transitoires de reprises d'ancienneté

Arrivant au terme de la période à laquelle nos collègues avaient la possibilité de demander une reprise dans leur carrière des années effectuées en tant qu'infirmière notamment en tant que contractuel ou vacataire ou hors fonction publique, nous souhaiterions connaître au plan national le nombre de collègues ayant demandé à bénéficier de cet avantage.

Revalorisation

Bien que ce dossier relève de décisions politiques et non de cette instance paritaire, nous tenons cependant à rappeler une nouvelle fois ici, précisément parce que cette commission traite de la carrière des infirmières de l'Éducation nationale, qu'il devient indispensable d'envisager une revalorisation de notre profession compte tenu de nos responsabilités auprès des jeunes. Cette revendication fondatrice du SNICS qui doit se traduire par l'obtention de la catégorie A pour toutes les infirmières est d'autant plus d'actualité que cette question est en lien direct avec l'intégration des études infirmières dans le dispositif LMD, dossier dont le ministère de la Santé et le ministère de l'Enseignement supérieur se sont enfin saisis suite à l'engagement du président de la république auprès du SNICS, puisque les premiers groupes de travail se sont tenus et que sera bouclé le 5 mai 2009.

Divers

Enfin, alors que les collectivités d'outre mer n'ont, à notre avis, pas la compétence pour organiser des concours de recrutement d'infirmières puisqu'elles ne sont pas constituées en académies, il s'avère que certaines collectivités en organisent. Nous souhaiterions donc savoir si les infirmières ainsi recrutées peuvent muter dans des académies et si oui, sur quelles bases puisque, classiquement, à l'issue de leur séjour dans les COM, les agents doivent être réintégrés dans leur académie d'origine.

La période des mutations approchant, vous trouverez ci-dessous une fiche à photocopier si vous avez demandé à changer de poste et à envoyer le plus tôt possible à vos responsables départementales ou académiques du SNICS pour leur permettre de connaître vos vœux, de vérifier votre barème et de faire respecter vos droits. En cas de rapprochement de conjoint, concubin ou PACSE, n'oubliez pas de leur envoyer une fiche familiale d'État civil et une attestation d'emploi du conjoint ou partenaire.

Situation administrative

Nom :
 Prénom :
 Affectation actuelle :
 Grade :
 Échelon :
 Dernière note administrative :
 Ancienneté dans le corps de l'EN :
 Date d'affectation dans le poste actuel :
 Motif de la demande :
 Date du D.E. :

Postes demandés

1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 Autres académies demandées :
 Situation familiale :
 Enfants à charge :
 Lieu de travail du conjoint (concubin, pacsé) :

Extraits de la note de service n° 2008-154 du 17/11/08 pour mieux comprendre les opérations de mutation

Cette note de service est suivie de six annexes dont notamment des calendriers (annexe 2), un barème national indicatif (annexe 3) et une fiche de renseignements pour un poste dans les COM (annexe 5 bis). Les opérations de mutation s'effectuent désormais uniquement [via l'application AMIA](#).

Le droit des personnes à un traitement équitable lors de l'examen de leur demande de mutation doit être garanti. Ce droit s'appuie, le cas échéant, **sur un barème** ayant pour objet de donner des indications pour la préparation des opérations de mutation et d'affectation pour les mouvements nationaux et les phases interacadémiques. Ce barème permet de classer les demandes et d'élaborer les projets de mouvement; il constitue un outil de préparation aux opérations de gestion. **Il a donc un caractère indicatif.** En conséquence, dans l'hypothèse où le classement issu de l'application du barème n'aurait pas permis de satisfaire des demandes formulées dans le cadre des priorités légales de mutation, celles-ci pourront être examinées, lors de la tenue des instances paritaires, en dehors de son application et satisfaites, sous réserve de l'intérêt du service.

Situations professionnelles particulières

La prise en considération des caractéristiques spécifiques de certains postes et de situations professionnelles particulières peut amener, de la même manière, à traiter certaines affectations en dehors du barème : il s'agit des affectations prononcées sur des postes spécifiques, notamment les Postes à responsabilité particulière (PRP). Les postes offerts en collectivité d'outre-mer sont traités, à l'instar des postes spécifiques, suivant la même procédure que pour les PRP.

La prise en compte de situations professionnelles particulières, dans le cadre d'une gestion qualitative des ressources humaines, peut justifier de traiter prioritairement certaines demandes. Il s'agit plus particulièrement des demandes formulées par des agents handicapés : soit ces demandes pourront être traitées de manière satisfaisante au travers d'une bonification significative du barème, soit l'affectation des personnels concernés pourra être prononcée hors barème, afin de garantir l'affectation sur le poste le plus adapté compte tenu du handicap de l'agent concerné. Il est rappelé que, d'une manière générale et dans l'intérêt du service, **une stabilité de trois ans dans le poste actuel est recommandée**; l'ap-

plication de ce principe ne fait toutefois pas obstacle à l'examen, au sein des instances paritaires compétentes, des demandes formulées dans le cadre des priorités légales de mutation susmentionnées ou de celles qui permettraient d'affecter des agents sur des postes difficiles à pourvoir ([commentaire du SNICS : sur un poste d'internat par exemple](#)).

Les règles de gestion qui suivent ont essentiellement pour objet de garantir le respect des dispositions prévues à l'article 60 de la loi n° 84-16 précitée : « *L'autorité compétente procède aux mouvements des fonctionnaires après avis des commissions administratives paritaires. Dans les administrations ou services où sont dressés des tableaux périodiques de mutations, l'avis des commissions est donné au moment de l'établissement de ces tableaux. Dans toute la mesure compatible avec le bon fonctionnement du service, les affectations prononcées doivent tenir compte des demandes formulées par les intéressés et de leur situation de famille. **Priorité est donnée aux fonctionnaires séparés de leur conjoint pour des raisons professionnelles, aux fonctionnaires séparés pour des raisons professionnelles du partenaire avec lequel ils sont liés par un pacte civil de solidarité lorsqu'ils produisent la preuve qu'ils se soumettent à l'obligation d'imposition commune prévue par le code général des impôts, aux fonctionnaires handicapés relevant de l'une des catégories mentionnées aux 1°, 2°, 3°, 4°, 9°, 10° et 11° de l'article L. 323-3 du code du travail et aux fonctionnaires qui exercent leurs fonctions, pendant une durée et selon des modalités fixées par décret en Conseil d'État, dans un quartier urbain où se posent des problèmes sociaux et de sécurité particulièrement difficiles.** (...) »*

Il convient de souligner que ces priorités de mutation seront réalisées dans toute la mesure compatible avec le bon fonctionnement du service et, notamment, dans la limite des capacités d'accueil des académies et des établissements concernés.

Rapprochement de conjoints

Les situations prises en compte pour les demandes de rapprochement de conjoints sont les suivantes :

- celle des agents mariés ou liés par un Pacte civil de solidarité (PACS), justifiant d'une séparation effective (joindre une attestation d'activité professionnelle du conjoint) ;
- celle des agents vivant en concubinage, sous réserve que le couple ait à charge un enfant

reconnu par l'un et l'autre, ou un enfant reconnu par anticipation dans les mêmes conditions (joindre les justificatifs), justifiant d'une séparation effective (joindre une attestation de l'activité professionnelle du concubin).

Le rapprochement de conjoints est considéré comme réalisé lorsque la mutation est effectuée dans le département où est fixée l'adresse professionnelle du conjoint ou dans un département limitrophe pour les agents dont le conjoint exerce sa profession dans un pays frontalier (ex. : département de la Moselle pour un conjoint exerçant au Luxembourg).

Ne sont pas considérées comme des périodes de séparation :

- les périodes de disponibilité ;
- les périodes de position de non-activité ;
- les périodes de congé parental (voir chapitre I.B.2 réintégration) ;
- les congés de longue durée et de longue maladie ;
- le congé pour formation professionnelle ;
- les périodes pendant lesquelles le conjoint est inscrit à l'ANPE.

Ces situations sont suspensives, mais non interruptives, du décompte des années de séparation. Afin d'améliorer, dans toute la mesure du possible, le taux de satisfaction des demandes de rapprochement de conjoints, une attention particulière sera accordée à l'examen de chacune des situations correspondantes.

Fonctionnaires handicapés

L'article 2 de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 modifiée portant sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées donnent une nouvelle définition du handicap : « *constitue un handicap toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie par une personne dans son environnement, par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant* ». La loi a élargi le champ des bénéficiaires et couvre la situation de personnels qui, les années précédentes, présentaient un dossier pour raisons médicales graves pour eux, leur conjoint ou un enfant. La mutation de l'agent handicapé devra avoir pour conséquence une amélioration des conditions de travail ou plus largement des conditions de vie. Pour demander une priorité de mutation, ils doivent

désormais faire valoir leur situation en tant que bénéficiaires de l'obligation d'emploi prévue par la loi du 11 février 2005 précitée et qui concerne :

- les travailleurs reconnus handicapés par la commission des droits et de l'autonomie (anciennement COTOREP) ;
- les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ayant entraîné une incapacité permanente au moins égale à 10 % et titulaires d'une rente attribuée au titre du régime général de sécurité sociale ou de tout autre régime de protection sociale obligatoire ;
- les titulaires d'une pension d'invalidité à condition que l'invalidité réduise au moins des deux tiers la capacité de travail ou de gain ;
- les anciens militaires et assimilés, titulaires d'une pension d'invalidité ;
- les titulaires d'une allocation ou d'une rente d'invalidité pour les sapeurs-pompiers volontaires ;
- les titulaires de l'allocation aux adultes handicapés.

La procédure concerne les personnels titulaires, néotitulaires, leur conjoint bénéficiaire de l'obligation d'emploi, ainsi que la situation d'un enfant reconnu handicapé ou malade.

Pour les agents formulant une demande de mutation dans le cadre des mouvements nationaux et des phases interacadémiques, les demandes doivent comporter les pièces ci-dessous mentionnées et devront être transmises par les recteurs à l'administration centrale, au bureau DGRH C2-1. La demande doit contenir :

- la pièce attestant que l'agent ou son conjoint rentre dans le champ du bénéfice de l'obligation d'emploi. Pour cela, il doit, sans attendre la saisie des vœux de mutation, entreprendre les démarches auprès des maisons départementales des handicapés afin d'obtenir la Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) pour lui, son conjoint ou du handicap pour un enfant. Pour être aidé dans sa démarche, il peut s'adresser au DRH et aux correspondants handicapés dans l'académie ;
- **tous les justificatifs attestant que la mutation sollicitée améliorerait les conditions de vie de la personne handicapée** ; ces justificatifs peuvent, notamment, concerner sa situation médicale ou sociale ;
- s'agissant d'un enfant non reconnu handicapé mais souffrant d'une maladie grave, toutes les pièces concernant le suivi médical notamment en milieu hospitalier spécialisé.

Il est rappelé que les agents qui sollicitent un changement d'académie (mouvements nationaux et interacadémiques) ou une mutation au sein de leur académie (mouvements intra-académiques) au titre du handicap doivent déposer leur demande auprès du recteur, du vice-recteur, ou du ministre selon leurs corps d'appartenance ou leurs affectations.

Mesures de carte scolaire ou de carte comptable

La situation des agents touchés par une mesure de carte scolaire ou de carte comptable est examinée dans le cadre du mouvement intra-académique. Il est rappelé, à cet égard, que ces agents doivent bénéficier d'une priorité de réaffectation dans la ville même ou, à défaut, dans les communes limitrophes puis dans les communes de moins en moins proches du département, puis dans l'académie ; la règle de priorité en matière de réaffectation joue d'abord sur un poste de même nature puis sur un poste de nature différente dans la même circonscription géographique.

Les agents touchés par une mesure de carte sco-

laire qui souhaitent une mutation hors de leur académie d'origine doivent participer au mouvement interacadémique.

Réintégration après congé parental

En application de l'article 54 de la loi n° 84-16 précitée, les agents réintégré à l'expiration de leur congé parental sont réaffectés :

- soit dans leur ancien emploi ou, si celui-ci ne peut leur être proposé, dans l'emploi le plus proche de leur dernier lieu de travail ; dans cette éventualité, l'agent formule une demande de réintégration dans le cadre du mouvement intra-académique. Les services académiques prendront les dispositions nécessaires pour satisfaire à ces demandes de réintégration éventuelles ;
- soit dans l'emploi le plus proche de leur domicile : dans cette éventualité, l'agent dont le domicile n'est pas situé dans son académie d'origine doit participer au mouvement interacadémique. Sa demande est examinée avec celles des agents auxquels l'article 60 de la loi n° 84-16 précitée accorde une priorité de mutation.

Réintégration après disponibilité, congé de longue durée ou détachement

Il est rappelé que **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.

- Les agents dans l'une de ces positions qui souhaitent être réintégré dans une académie différente de leur académie d'origine ou qui sollicitent un poste précis doivent formuler une demande dans le cadre du mouvement national ou dans le cadre des phases interacadémiques. L'avis favorable du comité médical compétent est requis pour les agents demandant une réintégration, au plus tard le 1^{er} septembre de l'année du mouvement, après un congé de longue durée.

- Les agents en disponibilité doivent joindre à leur demande leur arrêté de mise en disponibilité et un certificat médical d'aptitude physique établi par un médecin agréé, attestant de leur aptitude physique à exercer leurs fonctions, en application des dispositions de l'article 49 du décret n° 85-986 du 16 septembre 1985 modifié.

Retour des agents affectés ou mis à disposition dans une Collectivité d'outre-mer (COM)

Les agents concernés qui sollicitent une mutation dans l'académie où ils exerçaient avant leur affectation ou leur mise à disposition dans une COM doivent formuler une demande dans le cadre du mouvement intra-académique.

Les agents devront faire parvenir un double de leur demande à l'administration centrale, bureau DGRH C2-1.

Les agents qui demandent une mutation dans une académie différente de leur académie d'origine ou qui sollicitent un poste précis mis en ligne sur internet doivent formuler leur demande dans le cadre du mouvement interacadémique.

Dans tous les cas, un document validé par les services du vice-rectorat, faisant apparaître la date prévue de fin de leur congé administratif, devra être joint à la confirmation de mutation.

Les mouvements des personnels infirmiers de l'éducation nationale sont organisés par les recteurs et comportent trois phases :

- publication des possibilités d'accueil académiques ;
- publication académique des postes précis et des postes spécifiques ;
- réception et traitement des demandes.

Il appartient aux recteurs de diffuser à l'intention de

l'ensemble des académies la liste des postes précis ou spécifiques vacants ou susceptibles de l'être qui seront offerts au mouvement intra-académique auquel pourront aussi participer des agents extérieurs à l'académie. Pour chacun de ces postes, ils mentionneront toutes les indications utiles : spécialité professionnelle, implantation géographique et caractéristiques (éducation prioritaire, établissements sensibles, existence éventuelle et caractéristiques d'un logement de fonction, exercice éventuel en internat pour les personnels infirmiers). Ces indications seront portées à la connaissance des candidats à une mutation, auxquels il sera rappelé que la liste des postes précis est une liste indicative et ne saurait préjuger des postes qui seront effectivement libérés à l'occasion des opérations de mutation.

Affectations dans les universités

L'article L.712-2, 7^e alinéa, du code de l'Éducation dispose que : « (...) aucune affectation ne peut être prononcée si le président émet un avis défavorable motivé ». En conséquence, tous les mouvements intra-académiques doivent intégrer cette règle nouvelle, dès lors qu'il s'agit de l'affectation des personnels de catégorie B ou C dans les universités. Les recteurs pourront donc utilement, en liaison avec le ou les présidents des universités de l'académie, recourir à tout dispositif permettant de répondre à cette exigence. La modalité « PRP », en vigueur sur le plan national et interacadémique, peut être adaptée par vos soins à cet effet.

Cas particulier des infirmier(e)s exerçant en internat

Les recteurs accorderont une attention particulière aux demandes de mutation de ces personnels.

Formulation des demandes interacadémiques

Les candidats à une mutation interacadémique doivent obligatoirement se pré-inscrire sur l'application AMIA entre le 19/01/09 et le 16/02/09 et ce afin de pouvoir participer au mouvement intra-académique de l'académie sollicitée dans les conditions de procédures et de délais fixés par celle-ci.

Mutation en collectivité d'outre-mer (infirmiers)

L'attention des agents est appelée sur la particularité des postes implantés dans les COM qui nécessitent parfois une grande adaptabilité. Il est donc vivement recommandé aux candidats de prendre tous renseignements utiles avant de postuler.

En outre, en application des décrets n° 96-1026 et n° 96-1027 du 26 novembre 1996 modifiés relatifs respectivement à la situation des fonctionnaires de l'État et de certains magistrats dans les collectivités d'outre-mer de Nouvelle-Calédonie, de Polynésie française et de Wallis-et-Futuna et dans la collectivité territoriale de Mayotte, la durée de l'affectation ou de la mise à disposition (cf. Polynésie française) est limitée à deux ans avec possibilité d'un seul renouvellement. Cette limitation ne s'applique pas à Saint-Pierre-et-Miquelon. Envoi des demandes de mutation sur poste en COM (pour les infirmiers)

Les agents qui désirent suivre la procédure d'affectation sur poste en collectivité d'outre-mer doivent se conformer à la procédure suivante :

- Pièces à envoyer au vice-recteur ou directeur des services de l'éducation nationale sollicitée :
 - fiche de renseignements dûment complétée et signée (annexe 5 bis) ;
 - lettre de motivation ;
 - curriculum vitae ;
 - Pièces à envoyer au bureau DGRH C2-1 :
 - fiche de renseignements dûment complétée et signée (annexe 5 bis) ;
 - lettre de motivation ;
 - curriculum vitae.

L'indépendance de la presse est un des biens les plus précieux de notre démocratie

Pour l'indépendance et la survie de l'Agence France-Presse

L'Agence France-Presse, qui est non seulement la source de la grande majorité des informations diffusées en France mais également l'une des trois seules grandes agences de presse au niveau mondial, est aujourd'hui menacée dans son indépendance et même son existence, sous sa forme actuelle. L'AFP est dotée d'un statut unique, défini par une loi de 1957 destinée à garantir son indépendance structurelle à l'égard des pouvoirs publics et de tout autre « groupement idéologique, politique ou économique ». Sa mission est « de rechercher tant en France qu'à l'étranger les éléments d'une information complète et objective ».

Depuis près d'un an, les velléités de mettre fin au statut particulier de l'AFP, à l'extérieur comme à l'intérieur de l'entreprise, sont de plus en plus nombreuses. En témoignent les attaques sans précédent dont l'agence a récemment fait l'objet de la part de certains hommes politiques proches du pouvoir en France. Tantôt on l'a traitée d'« agence d'État » en souhaitant ouvertement sa privatisation, tantôt on lui a reproché de ne pas être assez prompte à répercuter les communiqués de presse du parti au pouvoir.

Aujourd'hui, des projets bien avancés menacent le statut et l'indépendance d'une entreprise qui est unique en son genre, à avoir ni publique, ni privée. Il serait notamment question de transformer, voire d'abolir, le statut garanti par le parlement afin de permettre la transformation en société anonyme et l'entrée d'actionnaires. De tels changements, intervenant à une époque de grands bouleversements dans le paysage médiatique, sans parler de l'économie mondiale, risquent fort de se traduire par la mainmise d'intérêts particuliers ou étatiques sur l'ensemble de l'information destinée au citoyen. Par conséquent : nous soussignés, citoyens, salariés de l'Agence France-Presse et organisations attachés au pluralisme et au droit à une information complète et objective, affirmons notre soutien à l'indépendance structurelle de l'AFP.

Depuis plus de cinquante ans, son statut ne l'a pas empêchée de devenir l'une des trois grandes agences de presse mondiales, présente sur les cinq continents et travaillant dans six langues. Nous refusons toute modification qui aurait pour effet soit de transformer l'AFP en agence gouvernementale, soit de la livrer en totalité ou en partie à des entreprises privées quelles qu'elles soient et sous quelque forme que ce soit.

Nous exigeons que l'agence conserve sa particularité, sa capacité à remplir sa mission d'intérêt général et son indépendance structurelle. Par conséquent, nous nous opposons à toute modification qui dénaturerait son statut, inscrit dans la loi de 1957.

Pétition à signer sur
<http://www.sos-afp.org>

Communiqué de presse du SNICS

Paris, le 4 février 2009

L'une des missions confiée par la loi aux infirmières de l'Éducation nationale étant d'accueillir et de répondre aux collégiennes et lycéennes souhaitant une contraception d'urgence, ces professionnelles de la santé travaillent régulièrement avec les services du planning familial.

C'est pourquoi, le SNICS/FSU, syndicat majoritaire à 62 % dans la profession, conteste la décision du gouvernement d'amputer de 42 % le montant affecté au conseil conjugal et familial car cela remettra en cause le devenir d'une grande partie des associations départementales.

Pourquoi démanteler un réseau utilisé par un nombre conséquent de femmes et de jeunes filles, alors qu'une campagne nationale contraception est sur le point d'être lancée d'autant que le droit des femmes en matière de sexualité et de contraception reste fragile en France ?

Dans le même sens, pourquoi le gouvernement a-t-il retiré de son projet de loi HPST ce qui était présent dans la mouture de juillet 2008, c'est-à-dire la possibilité :

– pour les infirmières de renouveler, dans certaines conditions, les prescriptions de contraceptifs oraux afin d'améliorer le taux de couverture contraceptive notamment des jeunes femmes puisqu'étaient concernées plus particulièrement les infirmières exerçant une activité de prévention à l'École, en protection maternelle et infantile et planification familiale ;

– pour les sages-femmes de prescrire la contraception, d'effectuer le suivi gynécologique de prévention et les IVG médicamenteuses dans les établissements de santé, les centres de santé et les Centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) afin de faciliter l'accès des femmes à la contraception et d'améliorer la prise en charge des grossesses non désirées.

Tout comme le SNICS/FSU réclame les moyens budgétaires afin que chaque collègue et chaque lycée dispose d'une infirmière chaque jour pour répondre aux besoins et demandes des collégiens et lycéens en matière d'éducation à la sexualité, de prévention des grossesses précoces, du mal être, des toxicomanies, de la maltraitance et de la violence sous tous ses aspects, nous exigeons que l'État réintègre la totalité du budget alloué au fonctionnement des associations de planning familial.

Il en va du respect des droits des femmes et des jeunes filles !

Signez et faites signer la pétition pour défendre le planning familial en vous rendant sur : <http://www.planning-familial.org/petition-defense-loi-neuwirth>

Le Monde

Mercredi 28 janvier 2009

Cinquante ans de lutte en faveur de la contraception

1956 : Marie-Andrée Lagroua-Weill-Hallé, un jeune médecin imprégné de valeurs catholiques, dépose les statuts de l'ancêtre du planning familial, la Maternité heureuse. Le but de cette association est de promouvoir le contrôle individuel des naissances.

1961 : les premiers centres d'accueil du planning familial ouvrent au public dans une illégalité qui durera plus de six ans.

1967 : la loi Neuwirth autorise la vente des contraceptifs sur ordonnance en pharmacie aux femmes majeures.

1973 : lors de son congrès annuel, le planning familial décide de pratiquer illégalement des interruptions de grossesse dans ses centres.

1975 : Simone Veil fait voter par l'Assemblée nationale, composée de 491 hommes et 9 femmes, un texte dépénalisant l'interruption volontaire de grossesse pour cinq ans. Le planning décide de ne plus faire d'avortements dans ses centres, afin que les hôpitaux créent des services d'IVG.

1982 : l'avortement est remboursé par la Sécurité sociale.

2001 : la loi Aubry porte de 10 à 12 semaines le délai de l'IVG, supprime l'autorisation parentale pour les mineures et autorise la prescription de la pilule RU 486 par les médecins de ville.