

de BUTBLANC en

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



N° CPPAP 0713 S 07959 - ISSN 1248 9867
Prix : 0,61 e

N° 61 avril - mai - juin 2010



Dossier spécial
reprises d'ancienneté
avancement de grade

RETRAITES : Faire barrage à l'inacceptable !

Etats généraux du service public

Les batailles sur l'eau, le rail, l'éducation, la santé, la poste... témoignent du fort attachement en France aux services publics. Alors qu'une crise économique frappe durement l'ensemble des pays, les services publics devraient offrir une alternative aux choix actuels qui aboutissent à toujours plus d'injustice. La résistance est indispensable, mais nous ne pouvons nous contenter de défendre un existant que nous voulons transformer, ni nous résigner à le faire dans le cadre d'un choix de société par nature antagonique à l'essence du Service Public. Il nous faut reprendre l'offensive idéologique sur le terrain du Service Public. Pour faire de 2010 une année de débats et de mobilisations citoyennes, les états généraux locaux et nationaux initient la réflexion démocratique autour de 4 axes :

1. Quels champs des services publics à quel niveau ?
2. Quelle démocratie ?
3. Quels financements ?
4. Quels agents ?

Une pétition nationale et une manifestation nationale sont prévues pour populariser et porter les engagements pour le Service Public.

(www.etats-generaux-du-service-public.fr).

Isabelle Duponteil

SEXUALITÉ

La sexualité des jeunes préoccupe le conseil régional d'Ile de France. Les élus devraient annoncer la mise en place, d'ici à 2011, d'un « pass contraception ». Il permettra, de façon anonyme et gratuite, d'accéder à diverses offres contraceptives. Décliné sous forme de coupons, il fera bénéficier d'une consultation, d'une prise de sang, d'analyses médicales. En outre, il permettra de se voir délivrer tous types de contraceptifs par les centres de planification et d'éducation ainsi que par les pharmacies, pour une durée de trois à six mois.

Les infirmières scolaires, médecins du travail et structures spécialisées en prévention santé seront chargés de distribuer ce pass.

Direct Matin – 17 juin 2010

Bulletin du syndicat national des Infirmier(e)s
Conseiller(e)s de Santé
46 avenue d'Ivry, 75013 Paris
Tél. 01 42 22 44 52 - Fax 01 42 22 45 03
snics@wanadoo.fr
Site www.snics.org
Directeur publication : Béatrice Gaultier
N° CPPAP 3.955 D 73.S
ISSN 1248 9867
Impression : Imprimerie S.I.P.E., Grigny 91350
Régie publicitaire : Com' d'habitude Publicité
Clotilde Poitevin : 05 65 11 00 79
clotilde.poitevin@comdhabitude.fr
Site : www.comdhabitude.fr

Chiffres de la délinquance scolaire

L'enquête SIVIS du ministère de l'Éducation qui dresse le bilan de la violence dans les établissements scolaires montre une légère baisse des actes de délinquance pour l'année 2008-2009. Elle indique qu'il y a eu 10,5 incidents graves recensés pour 1000 élèves soit 44 100 incidents rapportés aux 4,2 millions d'élèves scolarisés. C'est 1 acte pour 1000 élèves de moins que l'année précédente.

Dans le même temps, la Fédération des autonomes de solidarité révèle que 390 cas d'agressions physiques envers des professeurs dont 217 graves ont été recensés.

France-Soir, 6 mai 2010



En Gironde, trois employés de vie scolaire obtiennent la requalification de leur CDD en CDI, du fait de l'absence de formation

Un collège de Coutras a été condamné le 7 avril par le tribunal des prud'hommes de Libourne à verser plus de 10 000 euros de dommages et intérêts à trois anciens titulaires d'un emploi de vie scolaire (EVS) pour licenciement abusif.

Arrivés au terme de leur contrat aidé d'une durée de 36 mois, ils espéraient bénéficier d'une embauche dans la FP, car « *le contrat avenir est censé être un emploi tremplin. Nous devons avoir à l'arrivée un projet professionnel et une formation en lien avec ce projet, mais rien ne nous a été proposé, si ce n'est le brevet de secourisme et une formation à Word et Excel qui étaient des critères de recrutement* », rapporte Sandrine Boinot, l'une des EVS de Gironde.

En l'absence de formation, les prud'hommes ont décidé de requalifier leur contrat aidé en contrat à durée indéterminée.

S'appuyant sur cette jurisprudence, les associations d'EVS et syndicats militent pour que ce combat local ait une résonance nationale. En effet, poursuit Sandrine Boinot, cette décision n'est que le « *début* » d'une longue lutte entamée en 2009. (...)

Cependant, cette jurisprudence n'a pas encore été reprise. Dix-huit EVS ayant saisi le tribunal de prud'hommes de Bordeaux pour obtenir la requalification de leur contrat n'ont pas obtenu gain de cause, cette juridiction s'étant déclarée pour l'instant incompétente.

La Lettre de l'Éducation, 17 mai 2010

Le racisme plus présent, plus violent

Le rapport annuel de la Commission nationale consultative des droits de l'homme dresse un constat alarmant de la xénophobie en France. « *On assiste à une augmentation préoccupante du nombre de manifestations racistes* », constate Marc Leyenberger, rapporteur de la Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH). Au total, 1 026 actes ont été décomptés en 2009, contre 467 en 2008, soit une hausse de 11,6%, selon le rapport 2009 sur la lutte contre le racisme, l'antisémitisme et la xénophobie, présenté par la CNCDH.

L'Humanité, 1er juin 2010

Le moment du soin A quoi tenons-nous ? Frédéric Worms

Le moment historique que nous vivons aujourd'hui, en ce début de siècle, se caractérise par de nouvelles vulnérabilités. Il appelle donc, pour y répondre, un renouveau de l'idée (et de la pratique) du soin. Mais il retrouve ainsi, du coup, l'un des enjeux fondamentaux de la vie humaine. Tel est le double but de ce livre : répondre aux problèmes les plus urgents du présent, montrer que l'idée de soin nous révèle les relations et les ruptures les plus vitales entre les hommes.

Le soin est deux fois premier : il n'est pas seulement soin de quelque chose, réponse à des besoins, condition de la vie il est aussi soin de quelqu'un, comportement adressé, constitution d'un sujet. Ce sont les « deux concepts du soin » qu'étudie la première partie du livre, en allant jusqu'à leurs enjeux ultimes (ainsi dans les soins « palliatifs »). Mais le soin est deux fois menacé : par un risque extérieur, vital, mais aussi par un risque intérieur, moral : la violation, qui en révèle la signification éthique et politique, et qu'étudie la deuxième partie du livre.

Il s'agit alors, sur cette base qui permet de s'y orienter, d'ouvrir l'étude des événements et des problèmes, des réflexions et des œuvres tissant le moment présent, ou plutôt qui le constituent comme un moment (les « catastrophes », l'« urgence », la concurrence des victimes, mais aussi l'amour, l'éducation, le « care »). C'est l'objet de la troisième partie, réponse à la question ou à l'exclamation qui lie notre fragilité et nos principes, la vie et la justice : à quoi tenons-nous ?

Paru le : 19/05/2010

Editeur : PUF

Collection : Éthique et philosophie morale

Prix : 26 €

Un souffle collectif contre l'injustice et les inégalités

Injustice et inégalité en ce qui concerne la réforme des retraites

Cette réforme annonce un recul social sans précédent. Lourde peine en perspective pour les femmes, les jeunes et les précaires, contribution homéopathe pour les revenus financiers. Un nombre important de femmes salariées en particulier liquide leur retraite à 65 ans (30% pour les femmes contre 5% pour les hommes), faute de n'avoir pu rassembler plus tôt le nombre de trimestres suffisants pour toucher une pension à taux plein.

Dans notre secteur, nous savons l'importance du temps partiel et des carrières incomplètes pour élever les enfants. Aussi, en reculant l'âge légal de 60 ans à 62 ans et l'âge de départ à taux plein de 65 ans à 67 ans, le gouvernement s'en prend au niveau des pensions et aux conditions de vie des femmes. Autre mesure qui touche les femmes salariées de plein fouet : la suppression du dispositif autorisant un départ anticipé pour les parents de 3 enfants après 15 ans de services.

Face à ces attaques, seule la pression de la rue peut faire reculer le gouvernement pour imposer d'autres choix. C'est la raison pour laquelle, à l'appel de l'ensemble des organisations syndicales dont la FSU, la mobilisation contre ce projet prend déjà de l'ampleur. En effet, près de 2 millions de manifestants étaient présents dans 200 manifestations partout en France le 24 juin, annonçant les rendez-vous de la rentrée auxquels nous devons nous aussi participer.

Injustice et inégalité en vue pour les infirmières de l'Education nationale ?

Les infirmier(e)s de l'Education nationale attendent encore la concrétisation des engagements sur le passage en catégorie A. N'ayant peu été intégré(e)s dans la loi comme c'est désormais le cas pour les infirmier(e)s et paramédicaux de la Fonction Publique Hospitalière, nous ne connaissons toujours pas les dispositions réglementaires qui vont être proposées à la négociation. La rencontre avec le cabinet de Roselyne Bachelot le 23 juin laisse prévoir un reclassement en A inférieur à la Fonction Publique Hospitalière. Il faut dire que le Ministère de la Fonction Publique présente le passage en catégorie A des infirmier(e)s exclusivement comme une compensation d'un avantage supprimé (la catégorie active) .

C'est oublier un peu vite, que les infirmier(e)s se sont battues pour la réforme LMD qui a conduit à la reconnaissance au grade de licence et cette élévation du niveau d'études se traduit par un passage en catégorie A. Certes, le seul grade de licence n'a pas permis d'imposer une grille de A type. Or, dans le même temps, le Ministère de la santé reconnaît la nécessité d'une formation universitaire complémentaire pour l'exercice de la profession infirmière à l'Education nationale.

Les évolutions législatives récentes accordant une responsabilité accrue aux infirmières des établissements scolaires en matière de contraception ne sont sans doute pas étrangères à l'intérêt particulier porté à notre profession, comme le travail constant du SNICS à faire connaître notre rôle auprès des jeunes. Or nous savons que le Ministère de l'Education nationale doit piloter ces négociations. Si la profession à l'Education nationale est reconnue comme un métier à part entière qui suppose une formation universitaire complémentaire à la formation initiale, alors c'est le moment d'exiger que le décret qui sortira des négociations confirme le passage des infirmier(e)s en catégorie A type !

Cela ne se fera pas sans une nouvelle mobilisation !

Béatrice Gaultier - Paris, le 26 juin 2010

Sommaire

- **Edito**
P. 3
- **Catégorie A**
P. P. 4-5
- **Ordre infirmier**
P. 6
- **Audiences**
P. 7
- **Missions**
P. P. 8-9
- **Reprises d'ancienneté**
P. P. 10-13
- **Retraites**
P. P. 13-14
- **CAPN**
P.P. 15-16
- **CTPM**
P. P. 16-17
- **IAT-IFTS / Textes**
P. P. 18
- **Responsables académiques**
P. 19
- **Pub MAIF**
P. 20

Action

Catégorie A : Quelle grille ?!

Tout d'abord, on ne peut pas réécrire l'histoire... des revendications !

Depuis sa création le SNICS a toujours revendiqué le passage en catégorie A pour toutes les infirmières. Ce mandat représente la légitime reconnaissance du niveau d'études des infirmier(e)s et traduit la responsabilité engagée tous les jours dans le soin depuis 30 ans.

A l'EN, le SNICS a toujours revendiqué clairement **le A type pour tou(te)s** dans ses professions de foi avant les élections professionnelles et non un simple accès en catégorie A pour quelques uns. Il faut se souvenir que lors des actions menées sur le dossier de la revalorisation, notamment la manifestation du 7 mars 2002, le SNIES-UNSA avait brutalement rompu l'intersyndicale préférant réduire l'accès au 2^{ème} grade pour l'ensemble des infirmières au profit d'un petit A pour les ICT.

Depuis, les rencontres successives au Ministère de la santé lors des réunions de concertation sur la réforme des études infirmières ont montré les divergences voire les frilosités de certaines organisations syndicales sur le type de licence à accorder à la profession alors que le SNICS a défendu sans relâche une filière universitaire et un diplôme de licence pour la formation initiale. Celles qui se prononçaient alors pour une licence professionnelle prenaient la responsabilité de fermer l'accès à la profession à des masters de Pratiques Avancées et des masters de spécialité.

C'est pourquoi, à l'automne 2008 et à l'initiative du SNICS (BBL n° 54 p. 11), un collectif (composé de 20 associations professionnelles et syndicats suivants, CNI, Convergence infirmière, FNI, ONSIL, SNICS-FSU, SNPI-CFE-CGC, UFMICT-CGT, UNEF) a continué à défendre **« une licence générale, des masters et un doctorat en sciences infirmières »**. Ce collectif défendait en outre un diplôme de licence et non le grade car il était porteur d'une reconnaissance collective et non individuelle de la profession. L'unité de ce groupe a conduit à la décision politique d'une reconnaissance au grade de licence. Le passage en catégorie A qui en découle est désormais inscrit dans la loi de rénovation du dialogue social dans le cadre de son article 30 pour les infirmières de la FP Hospitalière. Si la grille du A paramédical est en deçà des indices du A type c'est bien parce que nous n'avons pas pu imposer le diplôme de licence qui se traduit par le A type. Pour les infirmières de l'Education nationale, le fait de ne pas être dans la loi ne nous garantit même pas le « A » des paramédicaux !

Continuer à défendre le A type à l'EN!

En effet, pour les infirmières de l'Education nationale, nous devons continuer à nous mobiliser pour faire avancer notre revendication du « A type ». En effet, si les Ministères de la Santé et de l'EN nous garantissent un passage dans le A, c'est surtout parce que nos actions mul-

tiples (manifestation, courriers parlementaires, audiences...) les ont obligés à prendre en compte la nécessité d'un corps d'accueil en A à l'Education nationale. Eric Roser, nouveau conseiller social du cabinet de Luc Chatel, nous confirme l'ouverture de groupes de travail sur un nouveau décret pour un passage en A à la rentrée 2010 et nous assure que les délais seront respectés pour garantir la pérennité du recrutement des infirmières à l'Education nationale.

Il ne fait aucun doute que nous devons collectivement maintenir la pression pour obtenir satisfaction sur le type de grille que nous voulons. Toutefois, les annonces faites par Clara De Bort, conseillère de Roselyne Bachelot, laisse envisager une grille moins favorable encore que celle de la FPH (voir CR Ministère de la santé p. 7). C'est pourquoi, nous ne pouvons nous satisfaire de ce qui nous est annoncé.

Cependant, rien n'est perdu puisqu'une réflexion est engagée par le Ministère de la Santé pour faire reconnaître notre profession à l'EN comme un métier à part entière qui se distingue de la formation initiale, conséquence du travail approfondi conduit par le SNICS depuis des années pour faire connaître notre profession auprès des jeunes. Alors, il faut s'appuyer sur cette opportunité pour faire valoir nos missions auprès du Ministère de l'Education nationale.

Béatrice Gaultier



Extrait de la réponse d'Yvan Lachaud, Député du Gard, Vice-président de Nîmes Métropole, Adjoint au maire de Nîmes, au courrier du SNICS du 30 mars :

«Je sais le travail remarquable que vous accomplissez dans nos établissements scolaires auprès des élèves. Vos qualités de travail et votre rôle humain ont désormais pris une place centrale d'une part dans notre système de santé et d'autre part au sein de l'Education nationale. Je comprends votre souhait de voir ce travail reconnu et apprécié, et il me paraît à la fois normal et juste que les infirmières de l'EN puissent bénéficier des dispositions prévues pour la reconnaissance du diplôme d'infirmier en catégorie A. Je souhaite donc que cette disposition soit adoptée lors du prochain vote à l'Assemblée nationale du projet relatif à la rénovation du dialogue social. C'est d'ailleurs la position que j'ai expliquée dans la lettre que je viens d'écrire aux infirmières scolaires de mon département qui m'ont adressé une pétition collective.»

Nîmes, le 8 avril 2010

Extrait du courrier de Jean-Luc Prével, Député de la Vendée, Vice-Président de la Commission des affaires culturelles, familiales et sociales, à Luc Chatel, Ministre de l'EN:

«Or, les infirmières de l'EN semblent être écartées du bénéfice de ces dispositions. Comme vous le savez, les infirmières de l'EN proviennent pour la plupart des personnels issus de la FP Hospitalière (FPH). Ces dernières pourront donc opter pour le nouveau corps classé en catégorie A à la FPH et ne pourront intégrer l'EN puisque la statut du corps des infirmières de l'EN les place en catégorie B. Le recrutement d'infirmière à l'EN va vite devenir impossible. C'est pourquoi j'aimerais savoir ce qu'il est prévu pour permettre la revalorisation de la profession d'infirmière de l'EN et leur intégration au sein du LMD»

La Roche-sur-Yon, le 15 avril 2010

Ministère de l'Éducation nationale,
Porte-parolat du Gouvernement

Réponse de Luc Chatel

Paris, le 27 AVR. 2010

Le Ministre

Monsieur le Député, *M. Jean-Luc Prével*,

Vous avez appelé mon attention sur la revalorisation professionnelle des infirmières de l'Éducation nationale.

Je tenais à vous assurer que j'ai pris connaissance de votre courrier avec toute l'attention qu'il mérite.

J'ai donc demandé à Madame la Directrice générale des Ressources humaines de procéder à un examen particulièrement attentif de ce dossier et ne manquerai pas de vous tenir informé de la suite qui pourra être réservée à votre démarche.

Restant à votre disposition, je vous prie de croire, Monsieur le Député, en l'assurance de ma considération distinguée.

Bien à toi.

Luc
Luc CHATEL

Béatrice Gaultier, Secrétaire générale du SNICS, à M. Pierre-Yves Duwoye, Secrétaire Général du MEN, le 17 juin 2010.

Monsieur le Secrétaire Général,
J'attire votre attention sur la mise en œuvre de la revalorisation des infirmières de l'EN en catégorie A et sa traduction dans un nouveau décret dont la date de sortie doit garantir la pérennité du recrutement des infirmières à l'Education nationale.

Cette revalorisation est tout d'abord la conséquence de l'intégration de la formation des infirmières au système LMD avec une reconnaissance de notre diplôme au niveau L. Notre organisation syndicale a très vite alerté le cabinet de M. Luc Chatel sur la nécessité d'une application simultanée du passage en catégorie A pour l'ensemble des infirmières des trois fonctions publiques. Notre intervention repose sur la nécessité impérieuse de ne pas bloquer le recrutement des infirmières à l'EN dès septembre 2011.

En effet, en l'absence de la constitution d'un corps d'accueil en catégorie A pour les infirmières à l'EN à cette date, de vrais problèmes vont surgir. Nous savons que la FP Hospitalière constitue le principal vivier de recrutement, et de loin, pour le corps des infirmières de l'EN et nos collègues de la FP Hospitalière vont dès janvier 2011 pouvoir opter pour un classement en catégorie A.

De plus, la situation statutaire des infirmières de l'EN ne peut contredire les dispositions de la loi n° 2009-972 du 3 août 2009 relative à la mobilité et aux parcours professionnels dans la FP qui sont rappelées dans la circulaire du 19 novembre 2009 : « Deux conditions cumulatives sont fixées dans la loi : les corps et cadres d'emplois doivent être d'une part de même catégorie et d'autre part de niveau comparable. La catégorie d'appartenance du corps ou cadres d'emploi est défini dans le statut particulier ».

A plusieurs reprises, nous avons eu des engagements du cabinet de M. Luc Chatel pour une sortie du décret sans retard par rapport à la FP Hospitalière. M. Allal nous a précisé en outre que le pilotage des négociations sur la revalorisation en catégorie A des infirmières de la FP Etat sera organisé par le Ministère de l'EN. Suite à ces déclarations, lors du comité technique paritaire ministériel du 19 mai, M. Bernet a précisé que la revalorisation était actuellement en discussion dans un cadre interministériel et vous avez vous-même confirmé que la sortie du décret se ferait dans un calendrier identique à celui de la FP Hospitalière.

Compte tenu de l'ensemble de ces éléments qui suppose un délai contraint, j'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir nous communiquer le calendrier des groupes de travail relatifs à la sortie du prochain décret.

LA RESISTANCE GAGNE DU TERRAIN

Le 19 Mai dernier à l'Assemblée Nationale, le député Y. Bur demande à Madame la Ministre de la Santé et des Sports, sa position sur la proposition de loi abrogeant la loi portant création à l'ordre infirmier. Monsieur Bur souligne les pressions faites par l'ordre sur les infirmier(e)s. Mme Bachelot affirme soutenir ce projet de loi afin que seules les infirmier(e)s libérales soient dans l'obligation d'adhérer à l'ordre. (cf communiqué de presse du SNICS).

Cette question a été également débattue au Sénat le 2 Juin lors de l'examen de la loi relative au dialogue social. Il a été proposé de faire un ajout à l'article 30 afin de toujours réserver l'adhésion à l'ordre aux infirmier(e)s libérales. Mais R. Bachelot



souhaite qu'un débat parlementaire ait lieu à travers un projet de loi, plutôt qu'un amendement.

En plus du projet de loi déposé par

Y. BUR pour modifier la loi, deux autres projets ont été déposés à l'Assemblée Nationale le 20 mai 2010. L'un par J. Fraysse pour le groupe Gauche Démocrate et Républicaine, l'autre par M. Tournain pour le groupe PS. Ce dernier projet paraît plus complet, outre le fait que l'inscription à l'ordre serait réservée aux collègues exerçant en libéral, l'inscription automatique et l'accès aux listes nominatives par l'ordre sont supprimés. En matière disciplinaire, l'information de l'employeur à l'ordre, de toute sanction, est également supprimée. Des Sénateurs ont aussi déposé un projet de loi J.L. MASSON, sans étiquette politique ainsi que G. FISCHER du groupe communiste.

Ces projets qui fleurissent montrent que les parlementaires ont compris la résistance de toute la profession. Un pas est franchi pour marginaliser cette structure. L'intersyndicale UFMICT-CGT, CFDT, CFTC, FO, SNICS-FSU, SUD santé, UNSA Santé sociaux, appelle à tenir bon, à ne pas renvoyer les dossiers d'inscription et reste vigilante pour que ces projets de loi aboutissent.

Claire Toulemonde

Communication de listes nominatives comportant l'adresse personnelle des infirmières et infirmiers

Lettre DAJ A3 n°2010-0122 du 27 avril 2010

Un rectorat a sollicité l'avis de la direction des affaires juridiques, sur la suite à réserver à la demande du président d'un conseil départemental de l'ordre national des infirmiers qui souhaitait obtenir communication de la liste nominative, comprenant la mention des adresses personnelles, des infirmiers et infirmières de l'EN exerçant leurs fonctions dans le département.

Conformément à l'article L. 4311-15 du code de la santé publique, les personnes ayant obtenu un titre de formation ou une autorisation requis pour la profession d'infirmière ou d'infirmier sont soumises à une procédure d'enregistrement auprès de l'instance départementale du Conseil de l'ordre national des infirmiers qui tient une « liste de la profession » portée à la connaissance du public. En outre, le Conseil a un « droit d'accès aux listes nominatives des infirmiers employés par les structures publiques et privées et peut en obtenir communication ».

Toutefois, l'article L. 4311-15 du code de santé publique ne prévoit aucunement l'établissement et, par suite, le droit à communication de listes qui comporteraient les

adresses personnelles des infirmières et infirmiers.

La communication par l'administration d'adresses personnelles de quelque personne que ce soit est exclue : l'impossibilité de cette communication repose sur les dispositions de l'article 6-II de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 modifiée portant diverses mesures d'amélioration des relations entre l'administration et le public et diverses dispositions d'ordre administratif, social et fiscal selon lesquelles :

« *Ne sont communicables qu'à l'intéressé les documents administratifs : dont la communication porterait atteinte à la protection de la vie privée [...].* »

Or, communiquer les adresses personnelles des infirmières et infirmiers porterait atteinte à leur vie privée.

C'est dans ce sens que la Commission d'accès aux documents administratifs (CADA) se prononce de façon constante : à titre d'exemple, à l'occasion d'une demande d'avis du ministre de la justice concernant une demande de communication d'un annuaire de la magistrature, la CADA a considéré que le document était communicable sous réserve de l'occultation préalable des « mentions couvertes par le secret de vie privée » au titre desquelles figure l'adresse personnelle (avis n°20090119 en date du 15 janvier 2009).

LLJ 146 - Juin 2010 (p. 25)

Communiqué de presse Ordre infirmier la raison semble enfin l'emporter !

Le SNICS se réjouit de la déclaration de la Ministre de la santé et des Sports Mme Roselyne Bachelot de soutenir le projet de loi de plusieurs députés UMP dont certains avaient soutenu initialement la création de l'ordre infirmier. Ce projet propose d'écarter de l'inscription à l'ordre infirmier, les infirmier(e)s salarié(e)s.

A l'origine, seul un groupuscule de professionnels a voulu imposer cette instance, par le jeu d'un véritable lobbying, à une profession qui n'en voulait pas.

La démonstration en a été faite par la très faible participation (à peine 13%) à l'élection des représentants de l'ordre au moment de sa mise en place. C'est pourquoi aujourd'hui, plus personne ne défend le montant de la cotisation en dehors de l'ordre. Nous considérons depuis le début que l'ordre est une instance inutile aux infirmier(e)s salarié(e)s. En effet, la fonction de régulation est déjà assurée par le Haut Conseil des Professions Paramédicales. De plus, les infirmier(e)s salarié(e)s n'ont pas besoin d'une instance disciplinaire supplémentaire.

Depuis plus de 9 mois et fort(e)s du soutien de l'intersyndicale CGT Santé Action Sociale- CFDT Santé Sociaux- CFTC Santé Sociaux- FO Services Publics et de Santé – SNICS-FSU - SUD Santé Sociaux – UNSA Santé, les infirmier(e)s dans leur grande majorité ont résisté aux pressions et aux intimidations qui voulaient les contraindre à s'inscrire et à cotiser à l'ordre infirmier.

Aujourd'hui, le SNICS se félicite de cette avancée, fruit de la mobilisation des infirmier(e)s et de l'unité syndicale.

Le SNICS-FSU restera vigilant jusqu'à ce que ce projet de loi soit conduit à son terme et dans l'attente, continuera à appeler les infirmières à refuser l'inscription et la cotisation à l'ordre infirmier.

Paris, le 21 mai 2010

Au ministère de la santé le 23 juin 2010.

Dans la continuité des audiences au ministère de la santé, une délégation du SNICS composée de C. Allemand et B. Gaultier a été reçue par Clara De Bort, conseillère de R. Bachelot sur les professions paramédicales.

D'emblée le SNICS a rappelé l'historique de la réforme sur le **LMD** et l'implication de notre syndicat pour faire avancer ce dossier. Nous avons souligné l'importance de la sortie rapide d'un décret pour l'EN en regrettant de ne pas avoir été concernés par l'article 30 de la loi de rénovation du dialogue social. C. De Bort nous confirme que nous avons été largement entendus par les députés et sénateurs sur l'impossibilité prochaine de recrutement à l'EN et de ne pas faire perdurer l'impossibilité de détachement. Cependant, malgré les fortes demandes de certains parlementaires pour que le Ministère de l'EN prenne en compte la réforme LMD pour les infirmières de l'EN, elle nous précise que la réunion interministérielle qui a eu lieu sur le sujet prévoit une transposition moins favorable que la grille du A proposée à la FP Hospitalière. La raison évoquée est que la grille du A proposée dans la loi représente la compensation d'un avantage supprimé (catégorie active).

Le SNICS a rappelé que ce nouveau décalage entre les FP est en contradiction avec la loi de mobilité, que le risque est grand de voir reconstitué à nouveau des retards de carrière pour nos collègues et que ces inégalités créées à l'EN menacent de compromettre fortement l'attractivité de notre secteur au service des jeunes et de la prévention.

C. De Bort répond que le problème n'est pas tant les grilles que le A ou le B. Elle ajoute que **« les infirmières de l'EN passeront dans le A mais à des indices et échelons moindres car le marché n'est pas le même. »** Toutefois, elle s'engage à nous recevoir à nouveau sur cette question.

Deuxième sujet brûlant : les Pratiques Avancées.

Le SNICS revient sur la nécessité de reconnaissance universitaire horizontale et verticale de la profession. Nous explicitons à nouveau longuement la spécificité de notre pratique à l'EN à partir des demandes des élèves, son lien étroit avec la réussite scolaire, notre capacité à orienter à partir du diagnostic infirmier, de mettre en place un suivi sous notre responsabilité et enfin de travailler avec les équipes éducatives et pédagogiques. Nous attirons son attention sur la mission parlementaire confiée au député Laurent Hénart par R. Bachelot et V. Péresse. En effet, cette mission a pour but de réfléchir à la création de nouvelles professions à niveau de formation intermédiaire entre les paramédicaux et les médecins.

C. De Bort nous rappelle tout d'abord que le contexte de réingénierie des formations paramédicales a conduit tous les paramédicaux à solliciter une élévation du niveau de formation et de reconnaissance. Selon elle, il n'est pas envisageable de répondre à toutes les demandes. Cependant, elle souligne que la spécificité de notre pratique à l'EN n'a pas échappé au Ministère de la Santé qui considère que **« c'est un métier en tant que tel et que ce métier exige une formation complémentaire »**. Elle précise que des métiers comme celui d'infirmière vont connaître des spécialisations qui n'entraînent pas forcément un niveau de sortie supérieur mais le rapprochement avec l'université sera confirmé pour permettre des reconnaissances horizontales. C'est la raison pour laquelle, le Ministère de la Santé envisage de travailler avec le Ministère de l'Enseignement Supérieur à la construction d'une formation universitaire de santé à l'Ecole qui prépare à un diplôme de licence. C. De Bort s'engage à rencontrer le SNICS à nouveau sur ce sujet avant la rentrée.

Autrement dit, C. De Bort envisage la spécialité d'infirmière à l'EN avec le diplôme d'Etat infirmier adossé à une formation universitaire sanctionnée par un diplôme de licence de santé à l'Ecole. Ce serait un premier pas franchi pour faire avancer nos mandats vers un diplôme de master qui passe nécessairement par l'obtention préalable d'un diplôme de licence, sachant en outre que c'est le diplôme de licence et non le grade qui garantit la grille du A type.

Béatrice Gaultier

Le SNICS entendu par la Commission d'enquête sur la manière dont a été programmée, expliquée et gérée la campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1)

Le 1er juin, Viviane DeFrance, accompagnée de Claire Toulemonde, a été auditionnée au nom du SNICS par la commission d'enquête parlementaire sur la grippe H1N1. A cette occasion, elle a rappelé que les infirmières de l'EN avaient été très largement sollicitées pour cette campagne et que tout au long de cette campagne de vaccination, le souci permanent des infirmières a donc été de concilier les responsabilités inhérentes à leur profession avec cette mission supplémentaire de vaccination.

Elle ajoute qu'en ce qui concerne nos missions spécifiques d'infirmier(e) de l'EN, la priorité de maintien de l'offre



de soins n'a pas été respectée : l'utilisation abusive par les préfets du temps de travail des infirmier(e)s de l'EN a eu pour conséquence la fermeture de ces lieux

d'accueil et de confidentialité que sont les infirmeries scolaires et a compromis gravement la réponse que les adolescents trouvent auprès des infirmier(e)s. En outre toutes les actions de prévention programmées, en fonction des besoins recensés, ont du être annulées. Ces actions contribuent pourtant à aider les élèves à adopter un comportement autonome et responsable.

Mais, elle déplore surtout l'absence d'anticipation en général. En effet, il n'y a pas eu la constitution de corps de réserve sanitaire pourtant rendu obligatoire par la loi du 5 mars 2007.

En ce qui concerne l'Education Nationale, la gestion de cette campagne a été donnée aux infirmières et médecins conseillers techniques des inspecteurs d'académie. Cette organisation a été mise en place sans concertation avec les chefs d'établissements qui sont pourtant les supérieurs hiérarchiques directs des infirmières, en obligeant ces derniers à palier au pied levé, l'absence de l'infirmière.

Pour éviter que ces dysfonctionnements se reproduisent, le SNICS souhaite :

- **La constitution d'un réel corps de réserve sanitaire**

- **Une réflexion, en amont sur la mise en œuvre d'une telle campagne, de l'ensemble des professionnels mobilisés par l'intermédiaire de leurs représentants.**

- **Le respect de l'offre de soins et de nos missions d'infirmier(e)s de l'ENet de l'Enseignement supérieur.**

- **Si des réquisitions complémentaires sont nécessaires après l'affectation des volontaires du corps de réserve : proratisation en fonction du nombre de professionnels de santé dans les différents lieux d'exercice de la profession infirmière.**

Profession

Missions à l'Education nationale : vers une reconnaissance individuelle ou collective ?

Nos missions sont amenées à évoluer dans les prochains mois, en lien avec les évolutions statutaires que nous attendons mais également dans le contexte de l'évolution de la profession vers des masters dans le cadre du chantier LMD

La question se pose de savoir **quel est le type de missions qui peut s'inscrire dans une spécialité-spécificité propre à l'EN ?**

Deux hypothèses sont en train de se dessiner et choisir l'une des deux implique de connaître les conséquences prévisibles du choix, notamment dans le champ statutaire.

Celle qui consiste à tenter de faire reconnaître comme Pratiques Avancées les dépistages des troubles du langage, associé ou pas à la possibilité pour les infirmières de l'EN de faire des examens infirmiers approfondis en lieu et place d'examens médicaux de la 6^{ème} année, voire pour d'autres niveaux dans le cadre de la loi qui prévoit des examens médicaux tout au long de la scolarité (6 ans, 9 ans, 12 ans et 15 ans).

Ce serait seulement à la suite de ces examens infirmiers que les élèves pourraient être orientés, si besoin, vers le médecin de l'EN. Ces pratiques entourées de certaines précautions de droit et notamment dans le cadre des transferts de compétences s'accompagneraient d'obligation de formations supplémentaires. C'est à dire que ces IDE ne pourraient légalement faire ces examens qu'à la condition d'une formation dont la qualité ainsi que le volume de ces formations soient attestés, certifiés et par voie de conséquences reconnus au niveau Master.



Choisir implique de connaître les conséquences prévisibles du choix et notamment dans le champ statutaire.

Cette 1^{ère} hypothèse correspond en fait à un transfert de compétences, dans une définition assez proche de celle qu'en faisait le Professeur Berland dans son rapport.

Pour faire face à la baisse de la démographie médicale, il faudrait dégager les médecins d'une partie de certains actes en les transférant aux infirmières tout en gardant la maîtrise médicale de ces actes effectués dans le cadre de délégations de tâches. Cette délégation, ou transfert de compétences, s'accompagnant obligatoirement d'une formation et devant faire l'objet d'une reconnaissance salariale.

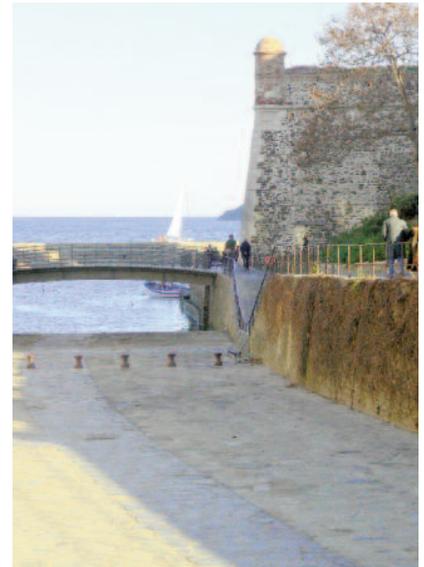
Rien n'oblige à ce que cette formation soit universitaire d'une part et d'autre part ces délégations ou transfert ne contribuent pas à un renforcement de l'autonomie professionnelle mais au contraire à une nouvelle subordination puisque le médecin reste celui qui supervise. En effet, ces transferts sont là pour aider le médecin, le délester de certaines tâches.

De telles pratiques avancées existent déjà dans le cadre d'expérimentations. Elles sont avant tout individuelles et non collectives, c'est à dire permises à certaines infirmières dans certains services. Et cela pourrait concerner l'Education nationale, du moins les enfants qui y sont scolarisés. En effet, la loi précise que tous les enfants dans leur 6^{ème}, 9^{ème}, 12^{ème} et 15^{ème} année doivent avoir des examens médicaux. Ces examens pourraient devenir des examens infirmiers, la notion de lieu de scolarité en est absente. De fait ce sont tous les enfants et non tous les élèves de l'enseignement public qui seraient concernés.

La 2^{ème} hypothèse, celle que nous défendons au SNICS, est centrée sur l'**évolution de notre pratique actuelle et de notre décret de compétences.**

Au SNICS nous pensons qu'**être infirmière à l'EN est une « spécialité-spécificité » qui est développée à partir des compétences de bases dont certaines doivent être approfondies de façon spécifique en lien avec les problématiques éducatives.**

Cette formation, qui devra préparer à l'autonomie inhérente à la consultation infirmière, serait enseignée, évaluée et certifiée par l'université au niveau M puisque c'est cette instance qui délivre le niveau L.





Pour exister, cela oblige d'abord à parler de missions non pas du professionnel mais de la structure et ensuite d'analyser si, pour cette mission, cette structure sur l'ensemble du territoire a besoin de ce professionnel de manière constante et permanente.

Autrement dit, définir si son absence ou une présence non permanente gêne, empêche ou perturbe la mission première de l'institution. Si oui, alors ce professionnel doit être en lien hiérarchique, statutaire permanent avec l'institution.

En ce qui concerne les infirmières, il nous faut définir par excès, et non par défaut, **en quoi notre soin est nécessaire** ou utile et non accessoire dans le cadre de la réussite scolaire des élèves.

Enoncer simplement que c'est parce que nous faisons de l'écoute ne suffit pas, tout comme d'affirmer, à juste titre que X% des élèves retourne en cours après un passage à l'infirmerie.

En ce qui concerne l'écoute ou les soins techniques, il nous faut démontrer en quoi le soin effectué par une infirmière de l'EN est « meilleur », du moins plus efficace pour la réussite scolaire que s'il était réalisé par une autre infirmière, contractuelle, libérale, hospitalière sans formation complémentaire. **Quel est son impact sur l'acte pédagogique effectué par les enseignants ?**

Répondre seulement par la connaissance de l'institution ne suffit pas, car cette connaissance ne renvoie qu'à une formation d'adaptation à la structure. Non, il nous faut définir, par exemple, dans l'écoute **quelles connaissances professionnelles supplémentaires en rapport à celles enseignées dans le DE infirmier sont nécessaires**, et ensuite éventuellement les décliner en compétences et ensuite en actes mais toujours en lien avec la mission de l'Institution.

Cela nous oblige à décliner ainsi tous nos soins d'une part mais également toute la partie conseil à l'Institution ou aux enseignants et également la partie éducation à la santé.

Ensuite à élaborer le volume de ces actes spécifiques car, tout comme un médecin spécialiste en psychiatrie peut prescrire des médicaments pour un rhume, cet infir-

mier spécialiste peut continuer à effectuer des soins de base.

Ce développement de connaissances à partir de celles acquises lors de la formation initiale peut seule permettre de mettre en lien le niveau spécialité avec celui d'infirmière de soins généraux.

Bien entendu certaines connaissances périphériques à ce soin sont également nécessaires telle que la connaissance de l'Institution mais c'est le rapport volume/qualité de l'une et l'autre partie qui permet de définir si ce doit être une spécialité et ensuite, si la partie connaissance professionnelle spécifique l'emporte, d'en définir le niveau de reconnaissance universitaire.

Ce choix renvoie à une reconnaissance de tous les professionnels exerçant dans ce milieu et donc interdit l'exercice ou le limite pour ceux qui ne possèdent pas cette qualification.

Nous sommes donc dans une reconnaissance collective qui peut être dénommée spécialité reconnue au niveau Master et non dans une reconnaissance de qualification uniquement individuelle.

Ceci permet seulement ensuite de **définir la position du soignant à l'égard de l'Institution et de définir la grille de traitement de ces professionnels regroupés dans un corps statutaire.**

C'est le sens des mandats et du projet professionnel du SNICS.

Béatrice Gaultier



Un grand nombre de collègues nous interpellent pour connaître l'incidence des reprises d'ancienneté dont elles ont pu bénéficier sur leur possibilité d'avancement au grade d'infirmière de classe supérieure. La réponse à cette question n'est pas si simple car elle fait référence à plusieurs textes de nature différentes et qui s'interconnectent. D'une part un texte statutaire spécifique aux infirmières de l'EN, décret 94-1020 du 23 novembre 1994 et d'autre part le décret 2007-1365 du 17 septembre 2007 en application de l'article 58 de la loi 84-16.

Que nous disent ces textes ?

Reprise d'ancienneté

Le **décret 94-1020 du 23 novembre 1994** traite ce sujet. Dans la version actuelle, modification en 2003, tous les types d'exercice infirmiers effectués avant le recrutement à l'EN sont intégralement repris, que ce soit en public, en privé ou en libéral, comme le précise l'article 11 :

« Art. 11 (modifié par les décrets nos 2003-695 du 28 juillet 2003 et 2007-656 du 30 avril 2007) . - Les infirmières et infirmiers qui, avant leur nomination dans l'un des corps régis par le présent décret, ont exercé une activité professionnelle de même nature et ne peuvent se prévaloir de dispositions plus favorables, sont classés lors de leur nomination à un échelon déterminé en prenant en compte, sur la base des durées moyennes d'avancement d'échelon, la durée des services d'infirmier accomplis antérieurement, sous réserve de justifier qu'ils possédaient les titres, diplômes ou autorisations exigés pour l'exercice desdites fonctions antérieures. Cette reprise d'ancienneté ne peut être attribuée qu'une fois au cours de la carrière des intéressés »



De fait une IDE qui est actuellement recrutée à l'EN et qui aurait exercé 5 ans en libéral, 6 ans en clinique privé, 2 ans en tant que contractuelle de l'EN se voit reprendre 13 ans. Ces 13 années ne servent qu'à la reclasser dans le grade d'infirmier de l'EN à partir du tableau bien connu de l'ancienneté nécessaire à accumuler dans un échelon avant d'accéder au suivant. Dans cet exemple, cette collègue serait reclassée au 5^{ème} échelon du premier grade avec 0 année d'ancienneté dans l'échelon. Sa situation de carrière serait donc Infirmière de l'EN, grade de classe normale, 5^{ème} échelon et pour ce qui est de sa situation dans la carrière et donc de son ancienneté dans la FP 0 année et ancienneté dans le corps des IDE de l'EN 0 année également.

Il faut donc distinguer ce qui relève du reclassement dans un corps et ce qui relève de l'ancienneté dans la carrière, c'est à dire de l'ancienneté en tant que fonctionnaire titulaire ou stagiaire.

Si nous prenons le cas d'une collègue IDE qui intégrerait actuellement l'EN après 13 ans d'infirmière de la FP Hospitalière et qui serait au 6^{ème} échelon de la classe normale, son reclassement serait le suivant : Cette collègue étant infirmière fonctionnaire titulaire de la FP Hospitalière infirmière, elle sera reclassée à un échelon du grade de classe normale lui per-

mettant de conserver cet indice. En clair elle sera reclassée au même grade et au même échelon compte tenu de la similitude des deux grilles.

Pour ce qui est de sa carrière et donc de son ancienneté dans la carrière, son ancienneté FP sera de 13 ans et son ancienneté dans le corps sera de 0 année.

Il n'en a pas été toujours ainsi : cette situation de reclassement permet de reprendre l'intégralité des services infirmiers antérieurs, depuis août 2003.

Si pour les IDE déjà fonctionnaires dans une autre FP le reclassement se fait avec conservation de l'indice :

«V. - Les fonctionnaires autres que ceux visés au I et au II ci-dessus sont classés lors de leur titularisation à l'échelon du grade de début qui comporte un traitement égal ou, à défaut, immédiatement supérieur au traitement perçu en dernier lieu dans leur corps d'origine.»

Il n'en allait pas de même pour les autres IDE venant du privé, du libéral ou des autres secteurs. Pour ces collègues le texte était extrêmement limitatif puisqu'il prévoyait une reprise maximale d'ancienneté de la moitié des services dans la limite de

4 ans mais uniquement pour des collègues ayant exercé dans des établissements publics ou privés de soins.

Ce qui aurait permis de reclasser notre première collègue qui avait 13 ans d'exercice IDE dans le privé avec 6 ans dans une clinique, avec une bonification de seulement 3 ans. Elle aurait été reclassée au deuxième échelon du premier grade.

Il est indéniable que la modification de 2003 fut une grande victoire pour ces collègues.

dans cette période antérieure leur ancienneté de carrière aurait été calculée de la même manière qu'actuellement.

L'ancienneté de carrière dans la FP commence à compter du jour où l'agent est recruté en tant que stagiaire, et l'ancienneté dans le corps à compter du jour où il est recruté dans ce corps.

Le SNICS, bien que saluant l'avancée que représentait la modification de 2003, a dénoncé avec force l'injustice subie par toutes les collègues titularisées avant 2003.

Pendant plus de 5 ans, cette revendication a été portée par le SNICS pour enfin aboutir en octobre 2008 par la publication du **décret 2008-1028 du 07 octobre 2008** modifiant le décret 94-1020 du 23 novembre 1994.

A partir de cette date, les infirmières titularisées avant 2003 ont eu la possibilité de faire une demande de reprise de la totalité de leur ancienneté infirmière, la possibilité concernait tous les services infirmiers effectués antérieurement à leur titularisation : ceux exercés dans la FP (non déjà pris en compte), dans le privé (non déjà pris en compte), et en libéral.

En conséquence, de nombreuses collègues ont atteint voire dépassé le 5^{ème} échelon, première condition de promouvabilité, l'autre étant d'avoir 10 ans d'ancienneté dans la FP dont 4 dans un des corps régis par le décret 94-1020 du 23 novembre 1994 modifié. Les reprises d'ancienneté n'ont en aucun cas abondé l'ancienneté FP.

En effet, être promouvable ne signifie pas être promu(e).

L'avancement de grade : Le rapport entre promus et promouvables

Les corps statutaires des agents de la FP sont structurés en grades, infirmier de classe normale et de classe supérieure pour ce qui nous concerne. La proportion des agents occupant le deuxième grade est fixé par des textes réglementaires (décrets et arrêtés) et peut être différent d'une FP à l'autre. Par exemple le taux d'IDE de classe supérieure à l'EN est de 30% contre 40% à la FPH. De manière très récente ce taux est fixé selon un rapport entre les promus et les promouvables et non plus par rapport à la taille du corps. Ainsi après analyse quantitative du nombre d'infirmières remplissant les conditions pour être promu au grade supérieur, les promouvables, le Ministère fixe selon le taux défini par arrêté, le nombre d'agents qui pourront être promus et les répartit entre les académies. Le Comité Technique Paritaire Ministériel est ensuite consulté sur cette répartition entre les académies.

Il reste donc à définir les conditions et critères qui permettent de définir ces conditions de promouvabilité. Une fois encore c'est notre décret statutaire qui les détermine et notamment son article 18 (modifié par le décret no 2003-695 du 28 juillet 2003) :

« Peuvent être promus au grade d'infirmière et infirmier de classe supérieure les infirmières et infirmiers ayant atteint le 5e échelon et justifiant de dix ans de services effectifs accomplis en qualité de fonctionnaire ou de militaire dans un corps ou cadre d'emplois d'infirmières et infirmiers, dont quatre ans accomplis dans un des corps visés au présent décret. »

Pour être promouvable il faut donc remplir trois conditions, tout d'abord être infirmier de classe normale, être au 5ème échelon et seulement ensuite deux conditions d'ancienneté de carrière, être infirmier fonctionnaire depuis au moins 10 ans et au moins 4 années passées dans le corps.

Ce sont donc ces deux dernières conditions d'ancienneté de carrière qui fixeront le curseur. En effet, compte tenu des modalités de reclassement décrites plus haut, notre collègue qui est reclassée au 6ème échelon et qui n'a exercé que dans le privé, le libéral, et en tant que contractuelle à l'EN ne pourra devenir promouvable que 10 ans après sa date de recrutement à l'EN et notre collègue qui avait exercé à la FP Hospitalière seulement 4 ans après son recrutement à l'EN.

Le corps des infirmières de l'EN est un corps à gestion déconcentrée. Les conséquences sont qu'en matière de recrutement, de nomination, d'avancement, de discipline etc..., c'est le Recteur qui est compétent.

Après que le Ministre ait indiqué aux administrations rectORALES le nombre de promotions au grade d'infirmier de classe supérieure qui leur est attribué, le Recteur doit prononcer ces promotions et rédiger les arrêtés nominatifs correspondants. Ces nominations doivent respecter une procédure d'une part légale et d'autre part réglementaire : elles sont susceptibles de recours aux tribunaux administratifs car créatrices de droits nouveaux, notamment en matière financière, retraites etc...

Tout d'abord l'article 58 de la loi 84-16 portant statut général

des fonctionnaires, modifié en 1991 et en 2007, fixe les limites légales des modalités d'avancement au grade supérieur :

« L'avancement de grade a lieu de façon continue d'un grade au grade immédiatement supérieur. Il peut être dérogé à cette règle dans les cas où l'avancement est subordonné à une sélection professionnelle.1° Soit au choix, par voie d'inscription à un tableau annuel d'avancement, établi après avis de la commission administrative paritaire, par appréciation de la valeur professionnelle et des acquis de l'expérience professionnelle des agents.... Les promotions doivent avoir lieu dans l'ordre du tableau ou de la liste de classement. »

L'application d'une loi nécessite la parution de décrets, c'est le décret n°2007-1365 du 17 septembre 2007 qui l'explicite pour l'ensemble des fonctionnaires et plus particulièrement l'article 12 :

« Art. 12 . - Pour l'établissement du tableau d'avancement, il doit être procédé à un examen approfondi de la valeur professionnelle de l'agent, compte tenu notamment :

- 1° Des comptes rendus d'entretiens professionnels ;**
- 2° Des propositions motivées formulées par les chefs de service ;**
- 3° Pour la période antérieure à l'entrée en vigueur du présent décret, des notations.**

Les commissions peuvent demander à entendre les intéressés. Les fonctionnaires sont inscrits au tableau par ordre de mérite. Les candidats dont le mérite est jugé égal sont départagés par l'ancienneté dans le grade. »

Les Recteurs auront donc à faire le tri entre tous les promouvables selon les obligations imposées par ce décret, à les classer selon un ordre décroissant du plus méritant au moins méritant. **Seulement il ne peut faire cette opération de manière unilatérale, il se doit de respecter les règles imposées et notamment la consultation de la commission administrative paritaire des infirmières. Selon les règles également définies par décret, c'est cette commission administrative paritaire et seulement elle qui doit établir un tableau d'avancement qu'elle proposera au recteur.**

Mais il nous faut tout d'abord bien comprendre les termes du décret : pour l'avancement au grade d'infirmière de classe supérieure il nous faudrait « trier » les collègues promouvables, c'est à dire celles qui remplissent les conditions d'ancienneté définies plus haut, sur le seul critère du mérite. Et seulement ensuite trier ceux qui sont de mérite égal selon le critère d'ancienneté dans le grade d'infirmier de classe normale. Or, ce grade n'existe pleinement que dans un corps, en l'occurrence celui des infirmiers de l'EN tel que défini par le décret 94-1020 et non un autre corps d'infirmiers d'une autre FP.

Le SNICS a toujours combattu le lien entre l'avancement de grade et le mérite car nous connaissons tous le caractère injuste de ce critère qui permet de faire peser un forme de chantage sur les collègues d'une part mais également de les faire exercer en dehors de leurs missions, de « punir » une interprétation trop restrictive des obligations des IDE tant en matière de temps de travail que de secret professionnel. Nous le combattons également au regard de la spécificité de notre pro-

fession qui ne permet pas, en l'état actuel du droit, à un quelconque supérieur hiérarchique d'évaluer la qualité du soin que nous mettons en œuvre auprès des élèves.

Cette obligation de départage en cas d'égalité de mérite imposant un tri en fonction de l'ancienneté dans le grade crée les conditions d'existence d'un barème. Notre devoir de syndicalistes est de faire en sorte que ces barèmes permettent également de compenser les inégalités de carrières entre les différentes fonctions publiques.

Compte tenu de la gestion académique du corps des IDE les barèmes d'avancement ne sont pas identiques d'une académie à l'autre et il est difficile pour le SNICS de faire appliquer le même barème à Rennes, Grenoble ou à Nancy. Nous sommes cependant conscients des limites de la notion de barème, car son objectif est d'être le moins injuste possible alors qu'il serait normal et juste que chaque infirmière puisse atteindre le dernier échelon du dernier grade. Notre mandat est d'œuvrer pour une progression linéaire dans un corps structuré en un seul grade ce qui nous éviterait cette forme de lutte intestine pour des morceaux de gâteau.

Défendre inlassablement les critères d'ancienneté contre l'arbitraire

La question des barèmes d'avancement a toujours été un sujet sensible mais depuis 2007, date de parution des nouveaux textes relatifs à l'entretien professionnel et la reconnaissance des parcours professionnels et de la valeur professionnelle, nous assistons à un véritable durcissement de l'administration sur ce sujet.

En effet, les textes antérieurs ont toujours lié l'avancement de grade à la reconnaissance de la valeur professionnelle. Cette valeur professionnelle étant représentée par la note annuelle attribuée à chaque agent. Les pratiques syndicales successives avaient permis d'en limiter l'impact en attribuant une progressivité dans les notes attribuées en fonction de l'échelon. Au 1^{er} échelon on avait une note inférieure au 2^{ème} échelon d'une part et d'autre part en encadrant la progression maximale de la note d'une année sur l'autre. Ce système permettait de lier directement la note à l'ancienneté dans la FP et ainsi à corréliser directement avancement de grade au choix à l'ancienneté de fonctionnaire.

Depuis 2007 il n'existe plus de note mais uniquement un système fondé sur une appréciation subjective du travail de l'agent ce qui permet à l'administration de faire des promotions au grade supérieur à la « côte d'amour » ou selon le service rendu en s'affranchissant complètement du critère d'ancienneté. C'est ainsi que dans telle ou telle académie nous voyons une infirmière passer de la 50^{ème} place à la 3^{ème} tout simplement parce qu'elle occupe une fonction très proche de l'administration rectorale ou de l'inspection académique. Nous devons nous battre contre ces pratiques et nous devons continuer à œuvrer pour qu'en matière d'avancement de grade le barème du SNICS soit appliqué car il est celui qui permet de promouvoir les collègues sur des critères objectifs d'ancienneté avec une réduction des inégalités acquises entre les différentes fonctions publiques.

Christian Allemand – Brigitte Le Parc

La cerise sur le gâteau : au nom de l'équité !

Alignement des conditions d'obtention du minimum garanti de pension dans la FP sur son équivalent dans le secteur privé : le minimum contributif.

Actuellement, les fonctionnaires bénéficient de ce minimum dès qu'ils atteignent l'âge d'ouverture des droits (actuellement 60 ans pour l'âge légal de droit commun), même s'ils n'ont pas tous leurs trimestres. Dans le secteur privé, un salarié ne peut avoir le minimum contributif qu'en poursuivant son activité jusqu'au moment où il a tous ses trimestres (par exemple 62 ans) ou sous réserve qu'il attende l'âge de départ à partir duquel cette exigence de trimestres tombe (l'âge du « taux plein » actuellement 65 ans dans le droit commun). Son montant est de 1 067 euros pour les fonctionnaires et 897 euros (85 % du SMIC net – pour une carrière complète au SMIC dans le secteur privé).

Les conséquences de l'alignement :

La mesure consiste à aligner la règle selon laquelle il faut avoir tous ses trimestres ou attendre l'âge du taux plein pour bénéficier du minimum garanti. A l'avenir donc, les salariés du public comme du privé accèderont à ce minimum avec les mêmes conditions de durée d'assurance. Encore un « chouia » de privilège pour les fonctionnaires ...

Le montant du minimum garanti, plus favorable, n'est pas remis en cause afin de respecter l'engagement de ne pas baisser les pensions.

Alignement du taux de cotisation du secteur public sur celui du privé

L'alignement du taux de cotisation s'effectuera en 10 ans sans changement de l'assiette de cotisation (traitement indiciaire)

Année	Tx de cotisat° salariale	Année	Tx de cotisat° salariale
2011	8,12%	2016	9,47%
2012	8,39%	2017	9,74%
2013	8,66%	2018	10,01%
2014	8,93%	2019	10,28%
2015	9,20%	2020	10,55%

Suppression des départs anticipés des fonctionnaires parents de trois enfants

Les fonctionnaires parents de trois enfants et ayant 15 ans de service devraient présenter une demande de départ anticipé à la retraite avant le 13 juillet, s'ils ne veulent pas voir le montant de leur pension minoré, selon le projet de loi de réforme des retraites.

Le gouvernement a prévu de fermer dès 2012 le dispositif de départ anticipé pour les fonctionnaires parents de trois enfants ayant 15 ans de service. Ces derniers pouvaient jusqu'à présent partir à la retraite à l'âge de leur choix, les règles de calcul de leur droits étant figées à la date à laquelle ils avaient eu trois enfants et 15 ans de service.

Par exemple, une femme ayant trois enfants et 15 ans de service en 2002 pouvait partir à la retraite à la date de son choix mais avec une pension calculée en fonction d'une durée de cotisation de 37,5 ans pour une pension à taux plein, sans décote même si elle partait après la réforme Fillon de 2003.

Cette loi de 2003 sur les retraites a introduit pour les fonctionnaires un mécanisme de décote amplifiant la réduction de la pension pour ceux n'ayant pas cotisé assez longtemps.

Selon le projet de loi actuel, seuls les parents ayant trois enfants et 15 ans de service avant le 1er janvier 2012 conservent la possibilité de partir par anticipation.

Ceux qui déposeront leur demande de pension avant le 13 juillet, date du passage du projet de loi sur les retraites en Conseil des ministres, continueront de bénéficier des mêmes règles de calcul qu'antérieurement (l'année de référence restant celle où sont réunies les deux conditions: trois enfants et 15 ans de service).

Après cette date du 13 juillet, les règles du départ à la retraite seront celles de l'année de naissance du fonctionnaire. Ainsi, la durée de cotisation pour une retraite à taux plein sera allongée et si son départ se fait avant qu'il ait suffisamment cotisé, il se verra appliquer une décote de 5% par année manquante, jusqu'à un plafond de 25%.

Le projet de réforme des retraites : une régression sans précédent programme : augmentation de l'âge legal de depart

L'âge légal de départ à la retraite, fixé aujourd'hui à 60 ans, sera porté à 62 ans en 2018. Cette progressivité se fondera sur l'année de naissance: l'âge augmentera selon l'année de naissance au rythme de 4 mois par an :

Les assurés nés après le 1er juillet 1951 prendront leur retraite à compter de l'âge de 60 ans et 4 mois. Ceux qui sont nés en 1952, dont le départ à la retraite pouvait avoir lieu dans deux ans, verront leur âge porté à 60 ans et 8 mois. L'augmentation se poursuivra au même rythme jusqu'à 62 ans.

Les assurés nés avant le 1er juillet 1951 ne seront pas concernés par l'augmentation de l'âge de départ, même s'ils continuent à travailler après cette date.

Cette évolution est résumée par le tableau suivant :

Dte de naissance	Age départ avant réforme	Date départ avant réforme	Décalage	Date départ après réf.
1/07/51	60 ans	1/07/2011	4 mois	1/11/2011
1/01/52	60 ans	1/01/2012	8 mois	1/09/2012
1/01/53	60 ans	1/01/2013	1 an	1/01/2014
1/01/54	60 ans	1/01/2014	1 an, 4m.	1/05/2015
1/01/55	60 ans	1/01/2015	1 an, 8m.	1/09/2016
1/01/56	60 ans	1/01/2016	2 ans	1/01/2018
Génération suivantes	60 ans		2 ans	62 ans

L'âge figurant ci-dessus est un âge d'ouverture des droits : il est possible de prendre sa retraite à cet âge même si l'on n'a pas tous ses trimestres. Dans ce cas, il y a application d'une réduction du montant de la pension «décote»*. Afin d'annuler la décote, il est possible soit de poursuivre son activité pour avoir une carrière complète, soit de différer la liquidation de sa pension, sans nécessairement poursuivre son activité professionnelle, jusqu'à l'âge d'annulation de la décote, fixé aujourd'hui à 65 ans. Pour les fonctionnaires en « catégorie active », c'est-à-dire dans un corps dont l'âge d'ouverture des droits est inférieur à 60 ans, cet âge sera décalé de 2 ans dans les mêmes conditions que dans le secteur privé. Les fonctionnaires qui peuvent aujourd'hui partir à 50 ans pourront partir, en 2018, à 52 ans ; ceux qui peuvent aujourd'hui quitter la FP à 55 ans partiront à 57 ans etc. L'âge d'annulation de la décote sera également décalé de 5 ans.

L'augmentation de l'âge d'ouverture des droits des catégories actives ne connaîtra qu'une seule exception, pour les infirmières, en raison de la création récente de nouveaux corps de catégorie A en catégorie sédentaire dans le cadre de la reconnaissance universitaire des formations paramédicales (réforme LMD). Dans le cadre de cette réforme, la possibilité a été ouverte aux infirmiers d'opter pour la catégorie A. L'âge d'ouverture des droits évoluera, dans le cadre de cette réforme, de la manière suivante :

- passage de 55 à 57 ans pour celles qui font le choix de rester en catégorie B ;

- maintien de l'âge d'ouverture des droits (60 ans) pour celles qui choisissent de passer en catégorie A

- relèvement de l'âge de 60 à 62 ans pour les futures infirmières.

*La décote

Depuis 2006, si vous n'avez pas atteint la durée d'assurance requise (tous régimes confondus) au moment où vous faites valoir vos droits à la retraite, une décote est appliquée au calcul de votre pension. Ce coefficient de minoration (ou décote) est appliqué à un taux de 0,125 % par trimestre manquant dans la durée d'assurance nécessaire pour obtenir une pension au taux maximal (75 % du traitement indiciaire). La décote devrait augmenter progressivement (de 0,125 % par trimestre) pour atteindre 1,25 % par trimestre en 2015, dans la limite de 20 trimestres.

Augmentation de l'âge auquel la décote s'annule

L'âge d'annulation de la décote évoluera au même rythme que l'âge d'ouverture des droits à compter du 1er juillet 2016. Il sera donc progressivement relevé de quatre mois par an, pour atteindre 66 ans en 2019 et 67 ans en 2023.

Entre l'âge légal et l'âge d'obtention automatique du taux plein (qui passe de 65 à 67 ans avec la réforme), il faudra justifier du nombre de trimestres requis pour éviter une décote.

Date de naissance	Age légal de départ	Age d'obtention automatique
Av 01/07/51	60 ans	65 ans
Ap.01/07/51	60 ans et 4 mois	65 ans et 4 mois
1952	60 ans et 8 mois	65 ans et 8 mois
1953	61 ans	66 ans
1954	61 ans et 4 mois	66 ans et 4 mois
1955	61 ans et 8 mois	66 ans et 8 mois
1956	62 ans	67 ans

Précision : pour les assurés nés en 1951, le nombre de trimestres exigé pour obtenir le taux plein est de 163. Les personnes nés en 1952 doivent quand à eux justifier d'un trimestre de plus. Pour les travailleurs nés en 1953 et 1954, un passage à 165 trimestres est évoqué. En 2020, on pourrait atteindre 166 trimestres en fonction des gains d'espérance de vie. Mais ces points restent à préciser.

Viviane Defrance



Un projet brutal et injuste

Communiqué FSU - 16 juin 2010

Les annonces gouvernementales sur la réforme des retraites constituent un projet de régressions sans précédent, à la fois brutal et injuste. Le discours officiel qui prétend les justifier par de supposées difficultés démographiques en masque la finalité essentielle : faire payer la crise aux salariés et retraités.

Avec le décalage de deux ans à un rythme rapide de l'ensemble des bornes d'âge (âge d'ouverture des droits et à partir de 2016 âge de départ sans décote), tous les salariés vont devoir travailler plus longtemps pour des retraites plus basses. Les fonctionnaires vont en outre avec l'alignement du taux de cotisation voir leurs salaires nets baisser de façon sensible, de l'ordre d'un jour de salaire par mois à terme.

Aucune mesure n'est de nature à améliorer l'emploi, notamment celui des « seniors », alors que chacun sait qu'il s'agit d'une variable fondamentale pour l'équilibre des régimes de retraite.

Au total ce sont les salariés qui vont subir l'essentiel de l'effort dans des conditions qui vont accroître les inégalités : les femmes et les jeunes vont être particulièrement pénalisés comme tous ceux qui ont connu des périodes de précarité.

L'effort demandé aux hauts revenus et aux entreprises ne couvrira au mieux que 10% des besoins de financement, bien moins que ce qui est exigé des fonctionnaires. Même si devant les mobilisations le gouvernement ne remet pas en cause dans ses actuelles propositions la règle des six derniers mois, les fonctionnaires, outre les mesures d'âge communes à tous les salariés, vont se voir imposer des régressions qui correspondent à terme à 5 milliards d'euros alors que les prélèvements sur le capital et les hauts revenus se monteraient à seulement 4,6 milliards.

En outre seront particulièrement touchées d'une part les plus basses pensions de la FP - avec la restriction de l'accès au minimum garanti actuellement versé à des milliers d'agents - et d'autre part les mères de famille, avec la mise en extinction des départs avant 60 ans des parents de trois enfants (16000 départs par an).

Dans le même temps rien n'est envisagé pour améliorer les conditions de travail, et bien loin de prendre en compte la pénibilité dans une dimension collective, ce projet comporte de nouvelles régressions en réduisant à une infime minorité les cas susceptibles d'être pris en compte.

De plus, aucune mesure n'est proposée pour la prise en compte des années d'études.

Derrière ces annonces de nouvelles régressions sont mises en perspective puisqu'elles prévoient des dispositifs visant à ajuster les mesures en cas de déficit accru, par exemple le gel de pensions.

Le gouvernement a fait le choix d'une réforme bien plus brutale que ce qui s'est fait dans la plupart des autres pays et d'une rigueur qui va creuser les inégalités, risque de compromettre la reprise économique et de surcroît ouvre la porte à une spirale de régressions. Seule une mobilisation massive et résolue peut permettre d'obtenir le retrait de ce projet.

La FSU appelle à participer massivement par la grève et les manifestations à la journée unitaire de mobilisation interprofessionnelle du 24 juin et à préparer des suites offensives dès la rentrée.

Pour l'administration: M. Sabine, M. Lafay, M. Hosatte, Mme Lawson, M. Coirint, M. Darfeuille, M. Nobilet, Mme Denis Et Mme Cétout pour le secrétariat. **Pour le SNIES-UNSA :** Mme Accart Brigitte, Mme Saint-Germain. **Pour le SNICS-FSU :** Roberte Ver-mot-Desroches, Patricia Braive, Chantal Chantoiseau, Isabelle Duponteil, Patricia Pomponne

Réponses de M. Sabine aux déclarations préalables, les questions du SNIES-UNSA évoquant la catégorie A, le paiement des vacances lors de la campagne de vaccination, les frais de déplacement et la déclaration du SNICS-FSU (ci-contre) portant sur les conditions du mouvement dans les COM, le calendrier de la mise en œuvre de la catégorie A, la répartition des promotions par académies, les problèmes de mutations de stagiaires, l'implantation des postes dans les académies, le régime indemnitaire, les frais de déplacement, les élections professionnelles.

Mouvement des stagiaires

M. Sabine rappelle que la 1ère affectation est prononcée à la titularisation (sauf agent handicapé), et qu'en conséquence, les collègues sont titularisées sur le poste où elles ont été placées lors du recrutement ; il n'y a donc pas de rapprochement de conjoint possible en tant que stagiaire, puisque l'affectation n'est pas encore prononcée.

Cependant, s'il y a des situations particulières, elles seraient à traiter après le mouvement des titulaires (pas de concurrence) et pas sur le même barème.

En ce qui concerne la situation des stagiaires «titularisables» avant la CAPA (exercice à temps partiel, congé...), M. Sabine rappelle que l'administration peut faire entrer dans le mouvement ces situations jusqu'à la veille des CAP.

Revalorisation des infirmières

Il n'y a toujours pas de précision de calendrier mais il n'y a pas de doute sur le fait que les infirmières de l'ENVont en bénéficier. Ce n'est pas le MEN qui porte le dossier mais la FP, mais le MEN sera associé.

M. LAFAY ajoute qu'il n'a pas de réponse sur le fait que ce sera concomitant ou tout de suite après.

Régime indemnitaire

Le MEN a été interpellé pour les personnels sociaux et de santé sur la PFR donc il est sûr qu'ils seront traités aussi sur le modèle de la PFR, mais pour l'heure, les IAT et les IFTS restent effectivement en vigueur pour les infirmiers .

La circulaire sur la revalorisation de l'enveloppe indemnitaire a été adressée aux recteurs pour le scolaire. Elle est en cours de signature pour le supérieur.

Concernant les élections professionnelles

Au sujet de la date des nouvelles élections professionnelles, même si en CTPM la date du 7 décembre 2010 a été réaffirmée pour les élections des CAP des administratifs, des AS, des infirmiers..., il reste assez probable de voir cette situation évoluer vers une prorogation des mandats. Il est effectivement aussi dans l'intérêt de l'administration qu'il n'y ait qu'une date pour les élections CTP et CAP.

La loi de rénovation du dialogue social a en effet instauré de nouvelles règles qui modifient la détermination de la représentativité et doivent permettre de tendre vers une harmonisation entre les 3 Fonctions Publiques.

Frais liés aux vaccinations H1N1.

M. Sabine précise que les réponses sur le règlement de ces frais sont à venir.

Répartition des promouvables

Le document indiquant la répartition des promotions pour l'année 2010 nous est remis.

272 promus en 2010 soit 11.8% et 300 en 2011 soit 13.3%.

Le décalage dans répartitions par académie tient au fait que le

MEN se base sur les textes, il prend donc en compte la situation des agents au 31 décembre 2009 (donc n-1) alors que les académies dressent le tableau d'avancement au 31 décembre 2010. Cependant, ce phénomène devra être étudié, car cette explication ne semble pas être suffisante. Le SNICS annonce donc qu'il fera un travail auprès des académies pour analyser cette répartition.

Frais de déplacement

M. Sabine reconnaît que l'ensemble des personnels dont les déplacements sont gérés par CHORUS fait part de dysfonctionnements.

Les motions remises et les problèmes signalés seront portés à la DGESCO.

Créations de postes non distribués

A propos des postes « bloqués », « gelés » ou non implantés dans les académies, ce sont les recteurs qui prennent ces décisions. La DGESCO pourrait apporter plus de réponses mais il ne semble pas qu'il y ait de consignes ministérielles.

1/Approbation du PV de la CAPN du 18/11/2009

2/Mutations dans les COM

M. Sabine admet que l'administration a décelé effectivement l'«anomalie» que le SNICS relève dans sa déclaration, en particulier pour la Polynésie : les Vice-rectorats ont déjà choisi les candidats

et les ont même avertis de leur nomination ! Les affectations ne relèvent plus du MEN mais du Ministre territorial et donc ce sont des mises à disposition. Les candidatures sont portées au Ministre qui nous transmet ses choix. Cependant, que ce soit détachement ou mise à disposition, les procédures doivent être respectées, à savoir 3 accords :

- 1- le demandeur
- 2- l'administration d'accueil
- 3- l'administration d'origine

Les CCP mentionnées sont incompétentes en la matière. Elles ne peuvent se prononcer sur les choix et encore moins aviser les personnels avant la CAPN.

M. Sabine nous affirme que le MEN va rappeler les procédures d'affectations dans les COM auprès des Vice-recteurs.

MAYOTTE :

M. SABINE appelle l'attention sur la diversité des situations dans les COM par rapport aux avantages : Mayotte est particulièrement difficile, par rapport à la Polynésie par exemple. Il fait pleinement confiance au Vice-recteur car il connaît la situation à Mayotte. L'EN a cependant un rôle déterminant au regard de la situation sociale, de l'intégration des élèves en situation de handicap La circulaire a précisé « comme des Postes à Responsabilité Particulière » pour aider les Vice-recteurs à se prononcer dans leur choix.

Un seul candidat a été reçu au concours sur les 5 postes ouverts, ce qui a conduit à reverser 4 postes pour les mutations. Il y a donc au total 10 postes à pourvoir à Mayotte cette année. En réponse à la demande du SNICS sur les critères qui ont prévalu au choix des candidats, il nous est affirmé que le temps partiel et l'âge n'ont pas été retenus. L'important est d'être en bonne santé sachant que le séjour peut être de 4 ans. Par contre, le Vice-recteur a souhaité privilégier les agents qui n'avaient pas fait de précédent séjour à Mayotte, compte tenu du fait que la situation socio-économique et administrative a changé et qu'il faut un regard neuf.

La motivation et l'évaluation professionnelle restent les critères importants, hors exigences médicales.

19 dossiers déposés dont 2 annulés à la demande des agents et un sous réserve de mutation du conjoint.

Sur la liste proposée par l'administration, le SNICS fait remarquer qu'un candidat n'a qu'un an d'ancienneté dans l'EN.



M. Hosatte argumente sur le nombre important de postes cette année (10). Le SNICS rappelle qu'il avait aussi avancé cet argument pour les stagiaires (dernière année de répartition des créations de postes).

POLYNÉSIE :

M. SABINE souligne que les critères sont différents pour le choix de ces affectations car la situation n'a pas de comparaison avec Mayotte

13 dossiers ont été déposés pour 4 postes.

WALLIS :

5 dossiers déposés pour 2 postes.

Un vote est demandé sur les listes proposées par l'administration pour les affectations dans les COM.

Pour 7 de la part de l'administration,

Abstention 7, le SNICS respectant ses intentions annoncées dans sa déclaration et le Snies se ralliant à la position du SNICS.

3/ Tableau d'avancement

10 sont promouvables pour 2 possibilités de promotion.

Déclaration Préalable

Aujourd'hui se pose réellement la question de notre présence à la CAPN pour l'examen des demandes de mutations dans les COM puisque nous avons découvert que les **affectations en Polynésie** ont déjà été réalisées. Nous soulignons positivement l'ouverture du droit de « mise à disposition » en Polynésie mais nous souhaitons connaître comment nos collègues ont été représentées, par qui et à quel moment puisque l'avis de la CAPN n'est pas requis. En ce qui concerne la situation à **Mayotte** un classement a déjà donné lieu de la part du Vice-rectorat à l'information directe des agents retenus. Nous dénonçons le premier tri des candidats de Mayotte qui a évincé certains collègues sans même que leurs dossiers aient été étudiés, cette première sélection a été faite à partir de critères que nous contestons : âge, travail à temps partiel, inactivité du conjoint si famille nombreuse. A l'issue de ce premier tri, une nouvelle liste de candidats sélectionnés a été retenue sans aucune connaissance des critères ayant prévalu à ces choix. Si nous ne contestons pas le fait que les postes dans les COM soient des postes particuliers compte tenu de leur destination nous contestons qu'ils soient étiquetés poste à responsabilité particulière et nous contestons aussi la façon dont a été mené le recrutement.

Puisque la CAPN se trouve dépossédée de ses attributions, que nous reste-t-il à traiter aujourd'hui ? Si nous n'avons plus de rôle à jouer nous refuserons d'être une chambre d'enregistrement et nous refuserons de donner un avis sur ce mouvement dans les COM.

En ce qui concerne la **catégorie A**, si nous avons obtenu suite à la manifestation du 23 mars des réponses favorables en audience au ministère auprès de M. Allal et lors du CTPM le 19 mai 2010, nous n'avons toujours pas le calendrier de la mise en œuvre. Or nous insistons sur l'importance de voir ce dossier aboutir dans les mêmes délais qu'à la FPH pour les raisons qui suivent dont certaines ont déjà été développées lors de CAPN précédentes : recrutement devenu impossible dès septembre 2011, diminution de l'attractivité pour la profession à l'EN et retard dans le déroulement de carrière des infirmières de l'EN.

Nous souhaitons également obtenir des précisions au sujet du **taux de promotions** et de la **répartition des promotions par académie**.

La circulaire relative à cette campagne de mutation ne permet pas aux **stagiaires** de participer au mouvement informatique, or nous avons constaté que certaines collègues « titularisables » en cours d'année scolaire, en raison de temps partiels, n'ont pas pu procéder à leur demande de mutation ; nous vous demandons d'in-

Au terme d'un débat entre l'administration et les représentants des personnels, une liste de 2 noms est proposée, différente de celle qui avait été arrêtée par les Vice-recteurs.

Il est procédé à un vote.

Pour : 12 (Administration et SNICS) Abstention : 2 (SNIES)

4/ Titularisation

Une collègue recrutée localement a déjà eu un renouvellement de stage d'un an. Le rapport est très réservé pour sa titularisation. Le Vice-recteur n'a pas rendu son avis.

Si l'avis est défavorable, la CAPN doit rendre son avis avant le licenciement de la collègue. Elle peut se réunir, en séance exceptionnelle pendant l'été ou pourrait être saisie de ce dossier lors de la prochaine CAPN, en novembre, ce qui semble être la plus probable.

Cette collègue pourra le cas échéant en cas de non titularisation porter contestation et s'ouvrir des voies de recours.

Isabelle Duponteil / Roberte Vermot-Desroches

tervenir auprès des rectorats pour que ces collègues soient traitées de la même façon que les titulaires au moment des CAPA mutations qui vont se réunir prochainement.

La totalité des **créations de postes** de septembre 2010 n'est pas implantée par les académies avec des explications diverses : gels de postes demandés par le ministère, postes durcis les années précédentes sur des rompus de temps partiels, création de postes de titulaires remplaçantes....

Où en sommes-nous pour la **PFR** des infirmières ? En ce qui concerne les **IPTS** et **IAT**, régime indemnitaire dont bénéficient toujours les infirmières, le taux de revalorisation de 15 % leur est-il applicable pour cette année ? A ce jour aucun groupe de travail n'a été mené par les rectorats pour cette revalorisation du régime indemnitaire.

Nous continuons à constater des retards importants dans le **remboursement des frais de déplacements**, aggravés encore par le système informatique ULYSSE, qui mettent nos collègues en difficultés puisqu'elles sont des créanciers du ministère sur plusieurs mois.

Enfin, en tant que syndicat majoritaire, nous renouvelons notre demande de **report des élections professionnelles**, un courrier des syndicats concernés de notre fédération a été adressé à Monsieur Bernet le 5 mai 2010. La réponse faite au CTPM du 19 mai 2010 ne nous satisfait pas du tout parce qu'elle oblige à quelques mois d'intervalle à l'organisation de deux scrutins.

Avancement dans le grade d'infirmier de classe supérieure au titre de l'année 2010	
AIX MARSEILLE	14
AMIENS	8
BESANCON	6
BORDEAUX	11
CAEN	6
CLERMONT-FD	6
CORSE	2
CRETEIL	18
DIJON	8
GRENOBLE	13
GUADELOUPE	4
GUYANE	1
LILLE	20
LIMOGES	4
LYON	15
MARTINIQUE	2
MONTPELLIER	10
NANCY METZ	8
NANTES	13
NICE	6
ORLEANS TOURS	9
PARIS	7
POITIERS	6
REIMS	6
RENNES	13
REUNION	5
ROUEN	8
STRASBOURG	7
TOULOUSE	10
VERSAILLES	24
29ème REC	2
TOTAL	272

Déclaration préalable

Revalorisation en Catégorie A

A l'appel de trois organisations syndicales dont le SNICS, plus d'un millier d'infirmières de l'EN ont manifesté le 23 mars dernier devant le Ministère de l'Education nationale. Elles sont venues affirmer leur volonté d'une véritable reconnaissance de la profession par une revalorisation en catégorie A type, revalorisation légitime compte tenu de l'intégration des études dans le cursus LMD et au regard des responsabilités prises au quotidien dans l'exercice de leurs missions auprès des élèves et des étudiants. Une délégation de l'intersyndicale a été reçue pour demander l'ouverture immédiate de négociations et exiger l'égalité de traitement entre toutes les infirmières par une application des décrets à une date simultanée pour les trois fonctions publiques. Les organisations syndicales ont obtenu un engagement oral des services pour «une application concomitante» de l'intégration en catégorie A des infirmières de l'EN et des infirmières de la FP Hospitalière.

Dans le cadre du projet de loi relatif à la rénovation du dialogue social, les députés se sont prononcés sur l'article 30, résultat d'un amendement gouvernemental relatif à la revalorisation en catégorie A de la profession infirmière. Or la rédaction actuelle de cet article écarte toujours les infirmières de l'EN du bénéfice de ces dispositions qui doivent s'appliquer à l'ensemble de la profession.

Lors de l'audience accordé au SNICS le 3 mai dernier Monsieur Allal, conseiller social auprès du Ministre, a annoncé que la revalorisation en catégorie A pour les infirmières de la FP d'Etat sera pilotée par le Ministère de l'Education nationale, et qu'il est envisagé en parallèle une réflexion sur nos missions. Le SNICS n'est pas opposé à cette réflexion et interpelle régulièrement le Ministre sur ce dossier. Il fera des propositions sur la base des besoins identifiés sur le terrain.

Cependant la réflexion sur les missions ne doit pas entraîner de retard dans l'application de l'intégration en A du

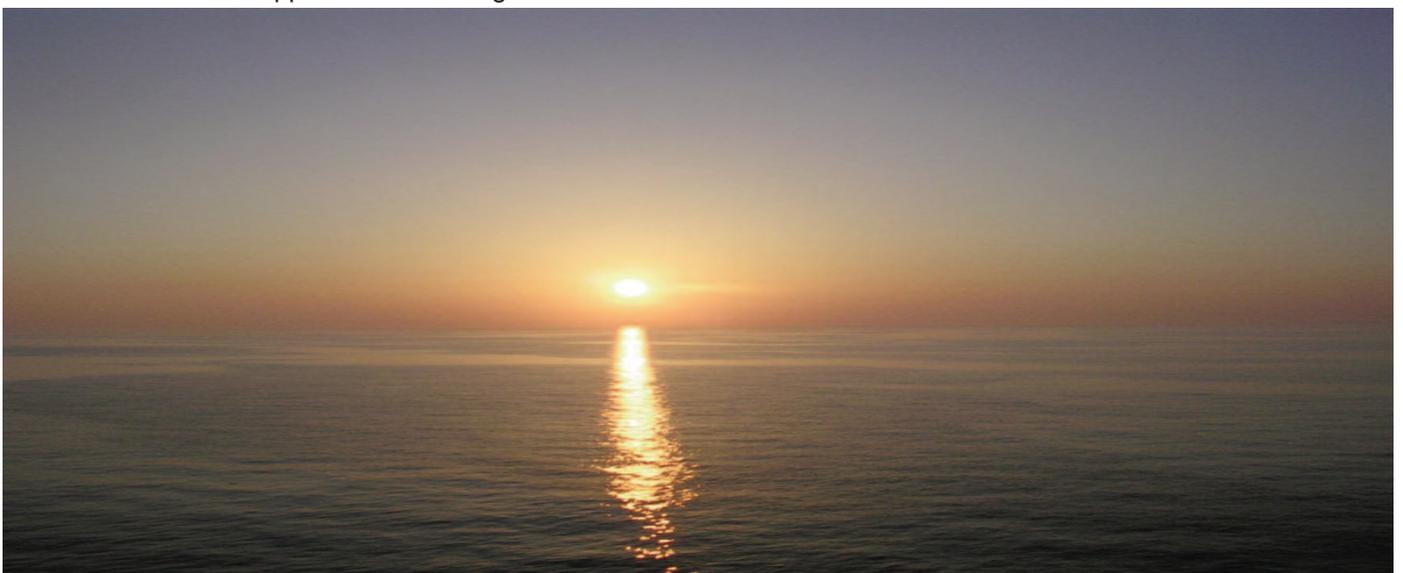
corps des infirmières de l'Education nationale, d'une part, pour ne pas voir reconstituer des retards de carrière non négligeables pour les collègues, ce qui a déjà été le cas dans le passé par la transposition à distance de décrets de la FP Hospitalière et, d'autre part, pour lever l'impossibilité de recruter dès septembre 2011 à l'EN des infirmières venant de la FP Hospitalière. Aussi nous demandons la concrétisation des annonces, nous réitérons notre demande de publication des décrets dans le même calendrier qu'à la FP Hospitalière, et demandons l'organisation rapide des groupes de travail.

Le SNICS revendique une revalorisation de la profession en catégorie A type correspondant à un recrutement au niveau II.

Mesures de création des postes infirmiers pour la rentrée 2010

Nous souhaitons, à notre tour, attirer votre attention sur les moyens budgétaires destinés aux créations annoncées. En effet, en l'absence d'augmentation du plafond des emplois du programme « vie de l'élève », certaines académies ont fait le choix de diminuer les emplois d'autres personnels du même programme alors que d'autres ont décidé tout simplement de ne pas procéder à l'implantation des postes créés. Nous dénonçons de telles pratiques. Elles ne respectent pas les objectifs de la Loi Fillon qui reconnaissait, rappelons-le, la nécessité de doter à terme chaque établissement d'un poste infirmier pour améliorer les conditions de soins, d'écoute et d'assistance de l'ensemble de la population scolaire, et visait à accentuer l'effort en faveur des élèves des secteurs géographiques confrontés à un contexte socio-économique difficile. Dans tous les cas elles privent les élèves de la présence d'une équipe pluri-professionnelle indispensable à la réussite scolaire.

C'est pourquoi nous considérons qu'il est d'autant plus nécessaire de procéder à un bilan de la réalité des implantations comme vous l'aviez annoncé au cours du CTPM du 16 décembre dernier.



Compte-rendu SNICS du Comité Technique

Paritaire Ministériel

19 MAI 2010

Catégorie A :

Monsieur Eric Bernet, DGRH du service des personnels IATOSS, rappelle le cadre général de la revalorisation en catégorie A des infirmières de la FP Etat. Il annonce que cette revalorisation, qui se fera par décret, est actuellement en discussion en interministériel parce que sont concernés trois corps infirmiers de la FPE. Il précise que l'inscription dans la loi n'est pas nécessaire, contrairement à la FP Hospitalière où, pour les infirmières, en effet, l'accès à la catégorie A n'est possible qu'à condition de renoncer au bénéfice de la spécificité du service actif, c'est-à-dire notamment partir en retraite à 55 ans.

Monsieur Pierre Yves Duwoye, Secrétaire Général du MEN, affirme que la revalorisation des infirmières de la FPE se fera dans un calendrier identique à celui prévu à la FPH.

Créations des postes :

Le plafond d'emplois du programme vie scolaire n'a pas été ajusté pour l'implantation de la dernière tranche de 300 emplois prévue dans la loi d'orientation et de programme pour l'avenir de l'école. Ces emplois sont créés par redéploiement.

Des mesures de gestion ont été prises :

- 150 des 300 emplois ont été pris sur les emplois administratifs initialement prévus pour les EPEP (Etablissement Public d'Enseignement Primaire) qui n'ont pas été mis en place,

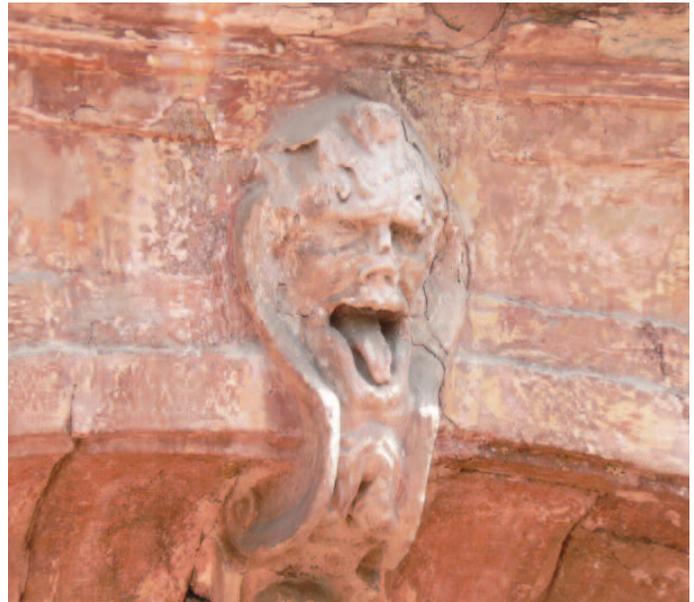
- les 150 autres sont pris dans les académies sur des emplois « structurellement » vacants.

Quant à la décision, dans certaines académies, de non implantation de tout ou partie des postes attribués aucune réponse n'a pu être apportée.

Ont été également abordés les problèmes récurrents des frais de déplacement.

L'administration reconnaît les difficultés de défraiement des déplacements, variables selon les académies. Les régies d'avances ont été parfois utilisées (en nombre limité). La priorité sera donnée à la résolution des difficultés les plus importantes.

Brigitte Le Parc



Commentaire du SNICS

Le passage des infirmières en catégorie A est motivé par la nécessité de la reconnaissance du diplôme infirmier au niveau licence. C'est d'ailleurs la raison première évoquée dans l'exposé des motifs qui a introduit l'article 30 de la loi de rénovation du dialogue social qui sera définitivement votée le 23 juin:

« En effet, saisi par la Fédération FSU, le candidat Nicolas Sarkozy avait répondu dans une lettre datée du 2 mai 2007 qu'il souhaitait que les négociations engagées puissent aboutir dans les meilleurs délais à la reconnaissance du diplôme d'infirmier au niveau de la licence et s'engageait à permettre, au delà de la réévaluation générale du diplôme à Bac +3..... Le protocole d'accord met en œuvre cette promesse en prévoyant la création d'un nouveau corps des infirmiers, classé en catégorie A et bénéficiant d'une grille indiciaire plus favorable ».

Malheureusement les résultats des négociations entre la FPH et les organisations syndicales de la FP Hospitalière n'ont pas abouti à faire respecter la légitime reconnaissance du diplôme sans contrepartie (remise en cause de la catégorie active).

Cependant, l'inscription du passage en catégorie A des infirmières et des paramédicaux dans la loi garantit la sortie des décrets d'application avant la fin de l'année. En effet, lors des débats parlementaires relatifs à cette loi, le reclassement en A a été annoncé par Roselyne Bachelot pour le 1er décembre 2010.

Il est regrettable que nos tentatives d'intégrer les infirmières de l'Etat dans la loi en même temps que les infirmières des autres Fonctions Publiques n'aient pas abouti car l'exposé des motifs de l'article 30 concernait bien la reconnaissance de toute la profession à la même échéance !

IAT, IFTS, PFR... Où en est-on ?

Le SNICS aux cotés des syndicats de la FSU est opposé au phénomène qui rend la part donnée au régime indemnitaire de plus en plus importante. En effet cette « part » variable de la rémunération va conduire à différencier de plus en plus le traitement des agents entre eux. Au prétexte de comparer leur capacité, leur mérite, leur valeur, leur performance...il s'agit de mettre les personnels en compétition et de moduler ensuite l'indemnité « récompense ».

Quoi qu'il en soit, il n'est pourtant pas question de laisser perdre des droits aux personnels, et nous devons veiller à ce que les infirmières soient correctement considérées au sujet de ces primes. Actuellement, la PFR ne s'applique toujours qu'au personnel administratif de catégorie A. elle devrait s'étendre progressivement au personnel administratif de catégorie B. Pour l'instant les infirmiers ne sont pas dans

ce dispositif, notamment parce que nous sommes en attente de l'intégration en catégorie A. Le SNICS reste bien sûr vigilant sur l'évolution et la mise en place de ce dispositif. En effet, bien que ne répondant pas à nos attentes la PFR permettra tout de même aux infirmiers logés de percevoir cette indemnité...

Chaque année depuis 2004, le taux du régime indemnitaire à l'EN est réévalué pour l'harmoniser à celui des autres ministères et ce jusqu'en 2011 où l'équilibre devrait être réalisé...

Pour cette année, cela devrait se traduire par une augmentation globale de l'enveloppe indemnitaire des personnels ATOSS de 15% par rapport à celle notifiée en 2009 et la traduction pour les infirmiers d'une augmentation du taux moyen appliqué au montant de référence de l'IFTS... Cette mesure doit être déclinée dans les académies et validée en CTPA, avec un effet rétroactif au 01/01/10... A surveiller !!!

Isabelle Duponteil

Frais de repas : du nouveau !

Selon l'article 1 de l'arrêté du 3 juin 2010 pris en application de l'article 7 du décret n° 2006-781 du 3 juillet 2006 et fixant des règles dérogatoires pour l'indemnisation des frais occasionnés par les déplacements temporaires à la charge des services de l'EN, de l'enseignement supérieur et de la recherche publié au JORF n°0139 du 18 juin 2010 :

«Par dérogation à l'arrêté du 3 juillet 2006 susvisé, les personnels, titulaires ou non titulaires, employés à temps plein ou à temps partiel, qui complètent leur service dans un ou plusieurs établissements ou écoles situés dans une commune autre que celle de leur résidence administrative sont indemnisés de leurs frais de repas au taux fixé par l'arrêté du 3 juillet 2006 susvisé réduit de moitié lorsqu'ils sont contraints de prendre ces repas hors des communes de leur résidence administrative et de leur résidence familiale, pendant les tranches horaires comprises entre 11 et 14 heures, pour le repas de midi, et entre 18 et 21 heures, pour le repas du soir.»

Contraception

L'arrêté du 25 mai 2010 fixe la liste des médicaments contraceptifs oraux visée aux articles L. 4311-1 et L. 5125-23-1 du code de la santé publique.

Article 1

La liste des médicaments contraceptifs oraux que le pharmacien peut dispenser, en application de l'article L. 5125-23-1 du code de la santé publique, figure en annexe du présent arrêté.

Article 2

La liste des médicaments contraceptifs oraux dont l'infirmier est autorisé à renouveler les prescriptions, en application de l'article L. 4311-1 du code de la santé publique, figure en annexe du présent arrêté.

Vous pouvez consulter ce texte, et tous ceux qui sont publiés au Journal Officiel, sur le site gouvernemental www.legifrance.gouv.fr.



JE ME SYNDIQUE AU SNICS

Vous pouvez nous renvoyer ce coupon au SNICS, 46 avenue d'Ivry - 75013 Paris. Nous vous enverrons un bulletin de syndicalisation par voie postale dans les meilleurs délais.

Nom Prénom

Adresse

Académie

Vous pouvez aussi télécharger et imprimer le bulletin d'adhésion sur notre site internet : www.snics.org, rubrique «se syndiquer».

JOINDRE VOS RESPONSABLES ACADÉMIQUES SNICS

Aix-Marseille : Etienne HERPIN Tél 06 85 83 43 75 ou 04 42 44 60 48
herpinetienne@neuf.fr

Amiens : Valérie VAIREAUX Tél 06 08 88 24 57 ou 03 22 89 04 88 ou 03 22 53 49 93
valerie.vaireaux@yahoo.fr

Besancon : Roberte VERMOT-DESROCHES Tél 03 81 40 39 78 ou 03 81 48 18 15
fsu.roberte@wanadoo.fr

Bordeaux : Yannick LAFAYE Tél 06 81 98 38 15 ou 05 57 51 78 44
ylafaye@gmail.com

Caen : Véronique SIMON Tél 06 58 94 09 06 ou 02 31 53 34 33
vero.snics@libertysurf.fr

Clermont-Ferrand : André MAROL Tél 04 73 68 35 76 ou 04 73 74 57 72
andremarol@orange.fr

Corse : Pénélope BOUQUET-RUHLING Tél 06 22 45 74 63
penelopebouquet@orange.fr

Créteil : Jean-Claude ROGER Tél 06 60 24 14 94 ou 01 41 63 26 10
jean-claude.roger@orange.fr

Dijon : Sylvie LADIER Tél 06 88 55 49 52 ou 03 80 35 31 48
s.ladier@free.fr

Grenoble : Marilyn MEYNET Tél 06 23 37 53 78
marilyn2611@yahoo.fr

Guadeloupe : Rolande DO/RVILLE Tél 06 90 36 05 26 ou 05 90 25 99 06
rolande.dorville@gmail.com / Patricia POMPONNE Tél 06 90 59 58 57 ou 05 90 86 50 36
pomponne.patricia@orange.fr

Guyane : Sylvie AUDIGEOS Tél 06 94 42 98 99 ou 05 94 32 83 54
sylvie.audigeos@wanadoo.fr

Lille : Annie DUFOUR Tél 06 24 41 08 41 ou 03 21 40 47 72
lille.snics1@laposte.net

Limoges : Laurence TESSEYRE Tél 06 81 64 08 14 ou 05 55 79 07 54 ou 05 55 34 81 33
laurencesseyre@yahoo.fr

Lyon : Josiane RAMBAUD Tél T 06 98 93 35 02 ou 04 74 71 46 95
josiane.rambaud@ac-lyon.fr / Anne Marie BRUCKERT Tél 06 86 53 37 19 ou 04 72 01 80 06
ambruckert@free.fr

Martinique : Théodore BRIAND Tél 06 96 41 54 78 ou 05 96 78 37 02
theodorebriand@orange.fr / Dominique CASTEL 06 96 94 00 11
dominiquecastel972@hotmail.com

Montpellier : Sandie CARIAT Tél 06 16 88 49 69 ou 04 67 96 04 31
s.cariat@yahoo.fr

Nancy-Metz : Anne Marie TONON Tél 06 07 05 15 63 ou 03 82 47 14 14 ou 03 82 20 06 89
am.tonon@voila.fr

Nantes : Maryse LECOURT Tél 06 89 12 99 06 ou 02 40 65 92 12 ou 02 51 70 50 71
mlecourt@wanadoo.fr

Nice : Mireille AUDOYNAUD Tél 06 71 90 21 09 ou 04 93 58 45 45
mireille.audoynaud@free.fr

Orléans -Tours : Marie LEMIALE Tél T 02 47 31 01 08 ou P 02 47 66 52 31
m.lemiale@orange.fr / Joëlle BARAKAT Tél 02 47 30 82 95 ou 02 47 57 04 34
joelle.barakat@orange.fr

Paris : Chantal CHANTOISEAU Tél 01 45 87 40 32 ou 01 43 64 31 68
cchantoiseau@neuf.fr

Poitiers : Jean Lamoine Tél 06 72 95 83 62 ou 05 49 05 77 32
corsicajano@laposte.net

Reims : Viviane DEFRANCE Tél 06 67 19 44 21 ou 03 25 29 89 08
defrance.viviane@wanadoo.fr

Rennes : Marie Hélène GRACIA Tél 06 20 58 47 11 ou 02 97 05 08 58
mhgracia@orange.fr

Réunion : Ana EBRO Tél 06 92 21 19 08 ou 02 62 30 81 32
ana.ebro@wanadoo.fr

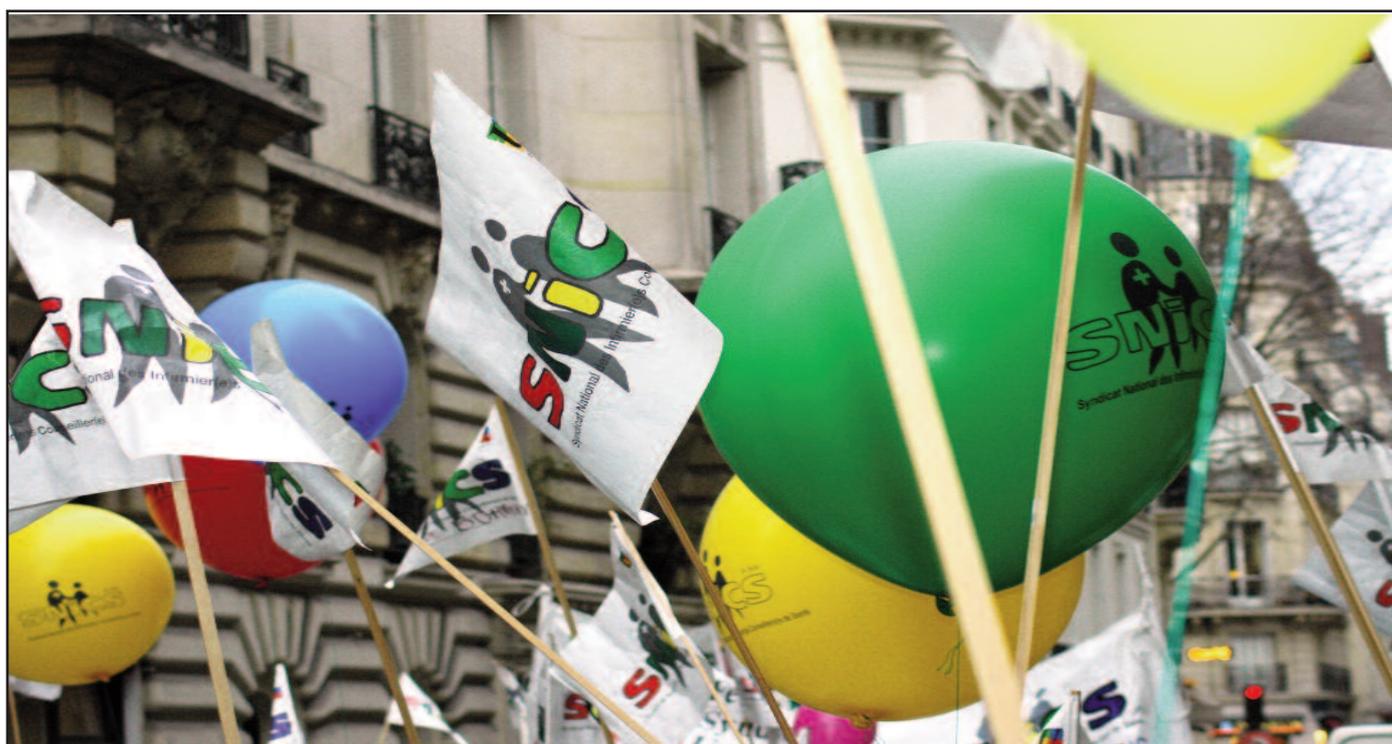
Rouen : Claire TOULEMONDE Tél 06 81 95 92 83 ou 02 32 60 60 61
cb.toulemonde@wanadoo.fr

Strasbourg : Nathalie MONTEILLET Tél 06 11 07 59 26 ou 03 88 59 69 10
nathalie.monteillet@ac-strasbourg.fr

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

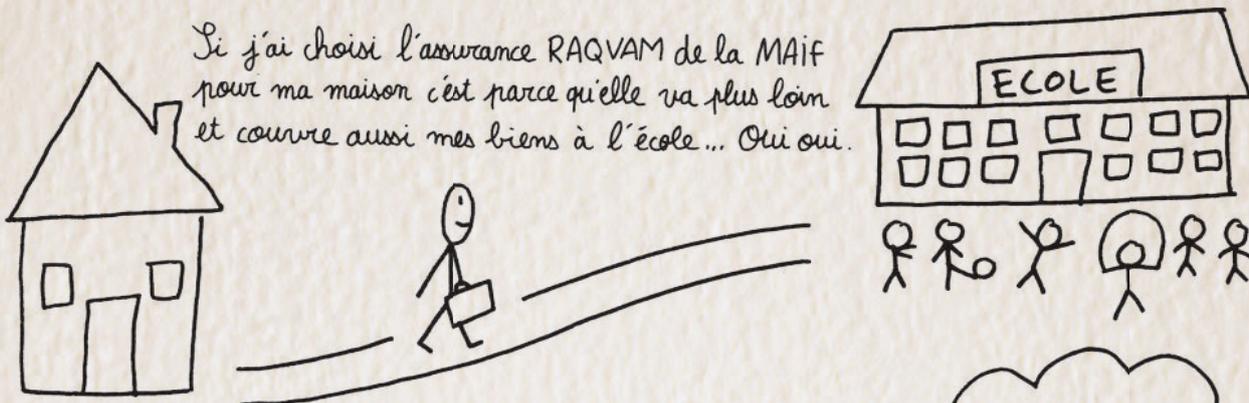
Versailles : Patricia BRAIVE Tél 06 61 14 50 98 ou 01 69 01 48 07
patbraive@wanadoo.fr

Mayotte : Guy BONHOMME Tél 06 39 60 21 80
guybonhomme@free.fr

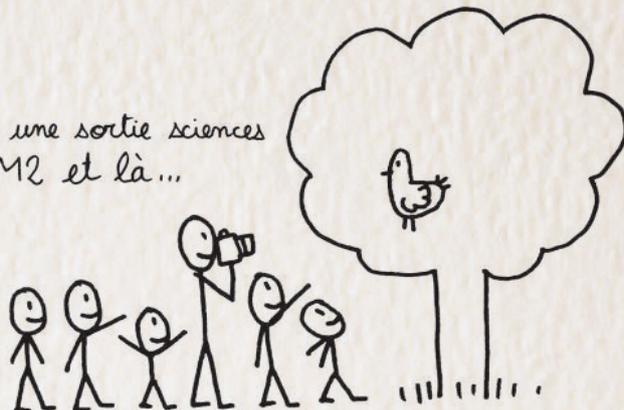
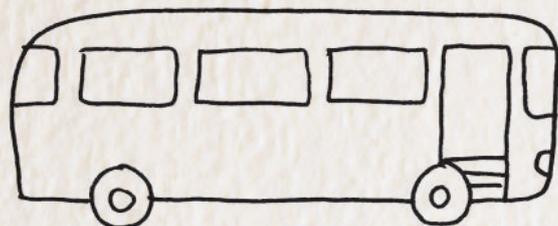


PUBLI-COMMUNIQUÉ

Si j'ai choisi l'assurance RAQVAM de la MAIF pour ma maison c'est parce qu'elle va plus loin et couvre aussi mes biens à l'école... Oui oui.

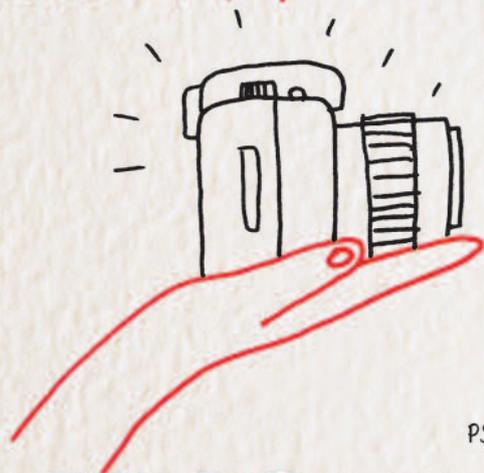
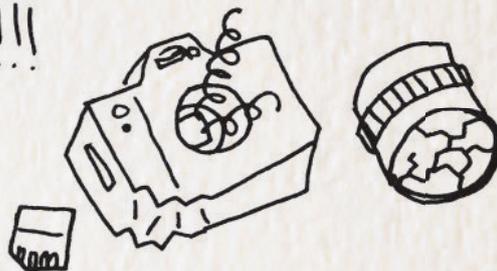


Au printemps dernier, je faisais une sortie sciences naturelles avec ma classe de CM2 et là...



Aïe, Aïe, Aïe mon appareil photo !!!

Et bien j'ai été remboursé, car avec RAQVAM EQUILIBRE un objet personnel utilisé dans mon cadre professionnel est aussi assuré.



Comme ça je n'hésite pas à utiliser mon matériel avec mes élèves.



PS: En plus sur www.maif.fr, 5 minutes m'ont suffi pour être bien assuré.

Assurance habitation RAQVAM

Parce qu'elle connaît parfaitement les différents acteurs du monde de l'éducation, la MAIF a créé le contrat d'habitation RAQVAM. Il offre un très haut niveau de garanties (incendie, intempéries, dégât des eaux...) et il est « sans frontières » car il couvre vos biens hors de chez vous, en particulier lorsque vous les utilisez pour vos activités scolaires. Avec la MAIF, l'étendue des garanties « vie privée, vie professionnelle » du contrat RAQVAM est sans supplément de tarif pour les enseignants.

AUX CÔTÉS DES ENSEIGNANTS DEPUIS PLUS DE 75 ANS.



Vous aussi, rejoignez-nous sur www.maif.fr ou N° Azur 0 810 500 810 (Prix d'un appel local).