

de

BUTBLANC

en

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

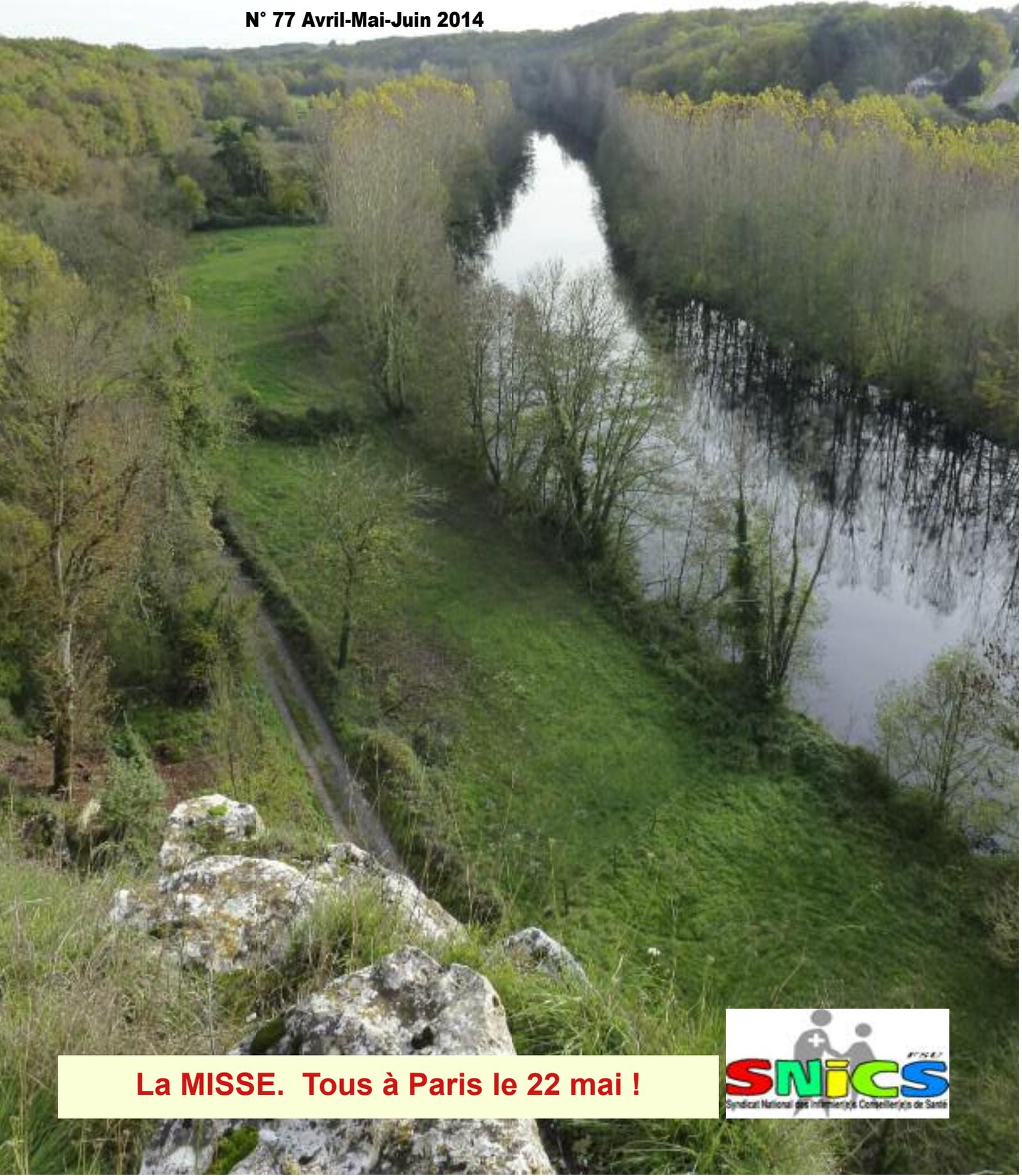


Fédération
Syndicale
Unitaire

N° CPPAP 0713 S 07959 - ISSN 1248 9887

Prix : 0,61 e

N° 77 Avril-Mai-Juin 2014



La MISSE. Tous à Paris le 22 mai !



**Secteurs social,
médico-social, éducatif,
des collectivités et de la santé**



DPC habite
à dispenser des
programmes de DPC



**RETROUVEZ NOS 400 STAGES SUR [WWW.CERF.FR](http://www.cerf.fr)
DEMANDEZ NOTRE CATALOGUE 2014**

PARIS

- | | | | |
|--|-------------|--|---------------|
| • L'enfant et l'adolescent face à la mort et au deuil | 02 au 06/06 | • Communication verbale et non verbale | 23 au 27/06 |
| • Massage non médicalisé assis habillé | 02 au 06/06 | • Améliorer sa communicabilité. Un défi au quotidien - Niveau I - | 15 au 19/09 |
| • Conséquences des violences conjugales sur les enfants | 10 au 13/06 | • La distance relationnelle dans la prise en charge de l'adolescent | 22 au 26/09 |
| • Comprendre et gérer de façon créative l'agressivité en milieu professionnel | 23 au 26/06 | • Les tentatives de suicide chez les adolescents et leur prise en charge | 29/09 au 3/10 |
| • La fonction coordination et animation dans une équipe : le management sans lien hiérarchique | 23 au 27/06 | • Initiation à la sophrologie | 06 au 10/10 |
| | | • La violence chez l'enfant et l'adolescent | 13 au 17/10 |
| | | • Initiation à la musicothérapie - Niveau I - | 03 au 07/11 |

LA ROCHELLE

- | | | | |
|---|-------------|--|---------------|
| • Intégration scolaire et éducation spécialisée | 10 au 13/06 | • Créer et/ou animer un atelier "Affirmation de soi" | 22 au 26/09 |
| • L'énergie, rythmes, ressources | 16 au 20/06 | • Apprendre à apprendre | 29/09 au 3/10 |
| • Anorexie - Boulimie - Obésité | 17 au 20/06 | • La maîtrise de soi par la respiration. "Agir au lieu de réagir" - Niveau I - | 29/09 au 3/10 |
| • L'enfant dit à "problèmes". Accomplissement éducatif et thérapeutique | 15 au 19/09 | • Relaxations adaptées pour enfants et adolescents agités, émotifs, agressifs | 29/09 au 3/10 |
| • Les régimes alimentaires. Le soin par la nutrition | 15 au 19/09 | • Maîtriser son organisation de travail et gérer efficacement le temps professionnel | 06 au 10/10 |
| • Anti-stress | 22 au 26/09 | | |

NIMES

- | | | | |
|--|-------------|--|-------------|
| • L'incestuel et les secrets dans les familles | 22 au 26/09 | • Instaurer ou maintenir une relation d'aide après un passage à l'acte | 24 au 28/11 |
| • Méthodes de relaxation - Niveau I - | 06 au 10/10 | | |

TOULOUSE

- | | | | |
|--|-------------|---|-------------|
| • L'agressivité - La violence. Travailler à partir du passage à l'acte | 02 au 06/06 | • Alimentation et psychologie de l'enfant (nourisson et enfant) | 10 au 13/06 |
|--|-------------|---|-------------|



Définitivement NON à l'interministériel, c'est possible !

A la veille de l'appel de trois organisations syndicales le SNICS-FSU, le SNIES UNSA Education et le SNFOIEN, pour le retrait de la MISSE et contre toute forme d'externalisation de la politique de santé des élèves, il n'est pas inutile de revenir sur les discussions qui ont eu lieu dans le contexte d'un changement de Ministre et d'un secteur qui se mobilise dans l'éducation, celui des infirmières.

En ce qui concerne le SNICS, nous avons rencontré le nouveau directeur de cabinet de Benoît Hamon le 6 mai dans le cadre d'une délégation FSU.

Si Bertrand Gaume (directeur du cabinet) semble prêt à entendre et à réexaminer les arguments que nous lui développons en faveur d'une orientation de la santé ancrée dans l'Ecole, il s'est déclaré « *attaché à l'inter-ministérielle des politiques publiques* ».

Dans la foulée de cette rencontre, nous avons formulé des propositions pour la prochaine circulaire de rentrée afin de recentrer, à nouveau, la politique de santé sur les objectifs de l'Ecole.

Un premier pas est d'ores et déjà franchi par le cabinet qui ne mentionne plus la MISSE dans les projets de circulaire de rentrée.

Nous avons redit au directeur de cabinet que le travail interministériel d'articulation des différentes politiques publiques de santé dans chaque ministère ne doit pas conduire à faire disparaître les identités professionnelles spécifiques et notamment la spécificité professionnelle de l'infirmière à l'éducation nationale au service de la réussite scolaire de tous les élèves et étudiants.

Le SNICS pense, bien au contraire, que ce travail doit permettre de mieux réaffirmer les responsabilités de l'Ecole en matière de santé des élèves.

Pour le garantir, le SNICS continuera à faire des propositions pour que ce travail en « *inter-ministériel* » prenne obligatoirement la forme de contrats validés par les instances représentatives dans les différents ministères et à l'éducation nationale par le Comité Technique Ministériel et les Comités Techniques Académiques.

Une 3ème réunion du chantier des métiers santé sociaux est annoncée pour le 28 mai, quelques jours après la mobilisation de la profession devant le ministère.

Encore une fois, nous savons que cette mobilisation du 22 mai aura un réel impact sur les négociations. Ce sont les mobilisations successives des infirmières qui ont stoppé « l'inter-ministériel » qu'on veut nous vendre depuis le début !

En effet, les infirmières ont su se mobiliser et comprendre les vrais dangers de ce dossier dès 2012. Elles montreront le jeudi 22 mai 2014 que rien ne se fait, ni ne se décide sans elles ! Elles seront là pour terminer le bal des négociations et gagner, nous l'espérons, leur place si légitime dans l'éducation nationale, au coeur des équipes éducatives et pédagogiques, au service de la réussite scolaire de tous les élèves !

Béatrice Gaultier

Sommaire

- P 3	Edito
- P 4, P 6 à P 15	Activités, rencontres
- P 16 à P 19	Les missions
- P 21 à P 25	Congrès national
- P 26	Carrière, Salaires
- P 27 à P 28	Décentralisation
- P 29	Vie des académies
- P 30	Bulletin syndicalisation
- P 31	Vos responsables

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 0713 S 0759 -
ISSN 1248 9867
Impression : Imprimerie S.I.P.E., Grigny 91350
Régie publicitaire : Com' d'habitude Publicité
Clotilde Poitevin : 05 55 24 14 03
clotilde.poitevin@comdhabitude.fr
Site : www.comdhabitude.fr

Voici un flash code qui vous permet d'accéder directement au site du SNICS en le scannant avec votre téléphone portable.

Pour pouvoir l'utiliser avec votre smartphone, Iphone ou Blackberry, téléchargez une application qui scanne les flash codes.

A bientôt sur le site du SNICS : www.snics.org !



contact

Activités-Rencontres

Régime indemnitaire IFTS

6 février 2014 rencontre du SNICS à la DGRH sur le régime indemnitaire

Le SNICS est reçu par M-A Déana Coté (Sous Directrice) et Nathalie Lawson

Elle annonce le projet de correction du décret IFTS par la DGAFP.

La DGRH a demandé une étude d'impact cumulée entre IFTS et indemnité pour agents logés par nécessité de service.

A-M Déana-Coté annonce que le RIFSEEP prévoit des dispositions transversales qui peuvent répondre à l'ensemble des situations des corps. Elle défend ce régime en précisant qu'il est plus adaptable à chaque type de métier....

Le SNICS rappelle que le système des IFTS fonctionne bien pour nos métiers même s'il faut le faire évoluer pour y intégrer le corps de catégorie A des infirmiers en le calquant sur des grilles analogues. Alors pourquoi changer quelque chose qui fonctionne ?

De plus, le SNICS revient sur l'écart devenu inadmissible entre les personnels infirmiers logés avec une NBI dérisoire et ceux qui sont non logés, éligibles à l'IFTS qui peut être intégré dans le décret IFTS en le modifiant.

M-A Déana Coté continue à défendre le nouveau régime en soutenant qu'il est mieux adapté pour répondre aux problèmes d'internat mais nous engage à rencontrer le nouvel interlocuteur pour le DGAFP sur le volet indemnitaire, Laurent Crusson. (qui vient du MEN...).

Béatrice Gaultier



Compte rendu du SNICS chez Laurent Crusson chargé du dossier indemnitaire à la DGAFP.

Cette rencontre intervient une semaine avant la séance du CSFPE qui doit examiner une proposition de modification du décret des IFTS en défaveur des infirmières de la FPE.

Le SNICS intervient pour démontrer que rien ne légitime que les infirmières e la FPE soient traitées de manière discriminatoire par rapport aux autres corps de catégorie A.

Or l'annonce de créer une 4ème catégorie dont le montant de référence est inférieur à la 2ème catégorie constitue une véritable discrimination à l'encontre des seules infirmières de la FPE !

Les infirmières de la FPE vont accéder à l'indice terminal 730 en 2015 pour rejoindre la FPH.

Les corps analogues sont éligibles à la 2ème catégorie.

C'est d'ailleurs ce que le Ministre de l'Education nationale pour les infirmières de l'EN avait annoncé en 2012, suite à la sortie du décret statutaire créant un corps de catégorie A.

Or si on regarde ce qui se passe dans le détail :

En fait les grilles analogues, c'est-à-dire les CTSS de catégorie A ont un montant de référence pour 2013 à partir de 1300 euros, le corps de catégorie B pour le corps des AS est de 1050 euros et vous, la DGAFP vous proposez de créer une catégorie artificielle et baisser le montant de référence à 970 euros pour les infirmières de catégorie A .

D'autre part, la grille des infirmières est comparable à celle des attachés du premier grade

Si on résume, le régime indemnitaire du A pour les infirmières deviendrait inférieur au régime du B des AS !

Au nom de quoi ?!

Dans le projet que vous présentez au CSFPE, vous proposez de créer une 4ème catégorie artificielle inacceptable pour les seules infirmières, ce qui aurait pour conséquence de faire baisser leur montant de référence de 1078 euros à 970 alors que les agents de la FP enchaînent des années de gel du point d'indice.

En d'autre termes, les efforts de baisse rémunération sont ciblés sur les infirmières, ce qui pour nous est inacceptable !!

Le SNICS insiste sur les effets de cette

annonce sur l'ensemble du dossier indemnitaire qui peut être perçu comme un mouvement qui s'amorce pour tous les autres agents de la FP.

Nous demandons à ce que ce décret maintienne en 2ème catégorie les infirmières de la FPE qui correspond à la situation de corps dont les grilles sont comparables.

Laurent Crusson comprend nos arguments mais répond que cela n'aura pas d'incidence sur le montant des IFTS au prétexte qu'il est possible de moduler le montant.

IL assure, en outre, qu'il ne peut intervenir sur le budget de l'éducation nationale en matière de régime indemnitaire qui fait l'objet de négociations dans le cadre de l'agenda social...

Ceci dit, ne pouvant nous donner une réponse ce jour, il s'engage à faire examiner notre demande au cabinet de la DGAFP avant la séance du CSFPE du 3 mars.

Le SNICS revient sur le régime des infirmières d'internat en pointant l'écart de rémunération devenu inadmissible entre des agents qui occupent les mêmes fonctions et rappelle que cet écart est en moyenne de 17%.

Le SNICS et la FSU feront des propositions au CSFPE pour modifier le décret des IFTS afin de rendre éligibles les agents logés par nécessité absolue de service.

Réponse : il prétend ne pas pouvoir modifier le décret pour rendre éligibles aux IFTS les agents logés par nécessité de service, Il nous recommande d'interpeller à nouveau le cabinet.

Il nous informe surtout que les IFTS vont disparaître et être remplacées par un autre régime indemnitaire pour tous les corps qui relèvent de la loi de 84-16

Pour tous ceux qui sont à la PFR, la « bascule » aura lieu pour le 1er juillet 2015, et pour tous les autres, au plus tard le 1er janvier 2017.

Le SNICS informe qu'il déposera des amendements au CSFPE le 3 mars sur le régime indemnitaire des infirmières de la FPE.

Commentaire :

Nous allons nous adresser par l'intermédiaire de la FSU à l'ensemble des organisations syndicales pour obtenir un vote à l'unanimité sur les propositions défendues par le SNICS-FSU.
A suivre.....

Béatrice Gaultier

« Moi par exemple*, j'ai économisé
26 000 € sur mon crédit immobilier,
9 000 € sur l'achat de la voiture,
sans compter les assurances
superflues que j'ai résiliées... »

Alexandre, 34 ans.



MAIF FAMILLES

La MAIF s'attaque à ce qui pèse vraiment dans votre budget.

Réduisez vos charges sur maif-familles.fr



AGENCIER MILITANT.

Offre valable du 17 mars au 12 avril 2014. Voir conditions sur maif-familles.fr. * Exemple non contractuel. Économies moyennes de 26 000 € réalisées sur la durée totale du prêt pour les dossiers traités en 2013 par Crédit Immobilier Dôvet, SARL au capital de 899 000 €, filiale de la MAIF, RCS Meur 449 011 416, 81 rue de la Cloie, 21000 Meur. Intermédiaire en opérations de banque et en services de paiement non autorisé inscrit à l'Ordonnance de la N° 02890061 (www.orfina.fr). Économies moyennes de 9 000 € pour l'achat d'un moyen de transport de l'Automobile Auto-IES, partenaire de la MAIF. MAIF, société d'assurance mutuelle à cotisations mutualistes, 21089 Meur cedex 1. Filiale MAIF, société anonyme au capital de 114 892 000 € entièrement libérée, RCS Meur B 341 623 681, 21026 Meur cedex 1. Enregistrement régulier par le Code des assurances.

Conseil Supérieur de la Fonction Publique Etat

Amendements déposés par le SNICS-FSU

Projet de modifications du décret n°2002-63 du 14 janvier 2002 relatif à l'IFTS des services déconcentrés.

Première proposition de modification du projet de décret:

La FSU propose de conserver, en l'état, les dispositions de l'article 1 du décret n°2002-63 du 14 janvier 2002 qui prévoit 3 catégories dont la deuxième catégorie concerne

« les fonctionnaires de catégorie A appartenant à un grade dont l'indice brut terminal est au plus égal à l'indice brut terminal du premier grade du corps des attachés d'administration centrale ».

Exposé des motifs :

En, effet, les trois corps d'infirmiers de la FPE de catégorie A, relevant du décret n°2012-762 du 9 mai 2012, remplissent parfaitement les conditions de grille indiciaire pour intégrer la deuxième catégorie et disposer ainsi d'une base réglementaire, concernant le régime indemnitaire de ces nouveaux corps.

En ce qui concerne le corps des infirmières de l'éducation nationale qui représente près de 95% des effectifs de l'Etat, il faut savoir que le Ministre de l'éducation nationale avait pris des dispositions pour le rendre éligible en 2ème catégorie dès le 1er juillet 2012.

Non seulement l'initiative de créer une 4ème catégorie pour les seules infirmières de l'état n'est pas fondée mais en plus il s'agit d'un très mauvais signe politique en direction de ces personnels qui subiraient de fait une baisse de leur rémunération indemnitaire auquel s'ajoute, comme pour tous les autres

fonctionnaires, le gel du point d'indice.

Deuxième proposition

La FSU propose de réécrire le 3ème alinéa de l'article 4 du décret n° 2002-61 du 14 janvier 2002 de la façon suivante :

« Il peut être attribué une indemnité forfaitaire pour travaux supplémentaires aux agents logés par nécessité absolue de service dont les taux sont définis par arrêté ».

Exposé des motifs :

L'écriture actuelle de ce décret exclue du régime indemnitaire des IFTS, les personnels logés par nécessité absolue de service.

Or, la part des régimes indemnitaires dans le traitement mensuel des personnels infirmiers représente désormais près de 17% du traitement mensuel.

Les infirmières exerçant en internat et logées par nécessité absolue de service subissent de plein fouet ces effets sur le niveau de rémunération qui dépend, quant à lui, de plus en plus du montant du régime indemnitaire au détriment de la rémunération indiciaire.

Des engagements politiques successifs à l'égard de ces personnels, devaient se traduire par une modification réglementaire pour y remédier.

Enfin ces postes à sujétions particulières sont indispensables au service public d'éducation pour répondre aux besoins des élèves internes dans les EPLE.

Compte rendu FSU du CSFPE du 4 mars 2014 (Commission statutaire).

Décret statutaire du corps des infirmiers civils du ministère de la défense.

Décret transposé des dispositions FPH, ces personnels étant appelés à exercer en milieu hospitalier.

La FSU dénonce le refus de respecter la parité des carrières des personnels infirmiers quelque soit la fonction publique alors que le classement en catégorie A est la conséquence de la reconnaissance de la qualification, à l'issue de la formation initiale.

En outre ce texte s'inscrit dans la disposition législative conditionnant l'accès à la catégorie A à la perte des services actifs pour la retraite.

Résultat des votes :

Pour : 12 (CGC, UNSA, FO, CFTC, CFTD)
Contre 3 (CGT) Abstention 6 (FSU, Solidaires)

Régime indemnitaire des infirmiers de l'Etat

Modification du décret sur les IFTS pour y rendre éligibles les infirmiers et infirmières de l'Etat afin de stabiliser les pratiques mises en place à la création des corps de catégorie A : création d'une quatrième catégorie.

Adoption à l'unanimité d'un amendement de la FSU demandant la suppression de cette quatrième catégorie, la deuxième pouvant réglementairement convenir aux corps infirmiers.

La création d'une nouvelle catégorie, conduisant à baisser le montant de référence des IFTS pour les infirmières de l'Etat, est reçue comme un signal politique de discrimination envers un métier fortement féminisé.

Avis défavorable de l'administration.

La FSU a déposé un deuxième amendement pour permettre aux infirmières logées par NAS dans les EPLE disposant d'un internat de percevoir l'IFTS, des engagements ayant été pris en ce sens.

L'administration n'est pas fermée mais formule aujourd'hui un avis défavorable.



Activités-Rencontres

Compte Rendu du CSFPE de Mars 2014

Décret n° du modifiant le décret n° 2002-63 du 14 janvier 2002 relatif à l'indemnité forfaitaire pour travaux supplémentaires des services déconcentrés

NOR : RDFS1400455D

Public concerné : Fonctionnaires de l'Etat.

Objet : Modification du champ d'application de l'indemnité forfaitaire pour travaux supplémentaires applicable dans les services déconcentrés de l'Etat.

Entrée en vigueur : Le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication.

Notice : Le décret introduit une nouvelle catégorie de bénéficiaires au profit des infirmiers des administrations de l'Etat classés en catégorie A en application des dispositions du décret n°2012-762 du 9 mai 2012. Par ailleurs, le décret élargit le champ d'application aux établissements publics de l'Etat à caractère administratif permettant ainsi de prendre en compte la situation des infirmiers de l'Etat qui exercent leurs fonctions dans les établissements publics locaux d'enseignement et les agences régionales de santé.

Références : Le texte modifié par le présent décret peut être consulté, dans sa rédaction issue de cette modification, sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de l'économie et des finances et de la ministre de la réforme de l'Etat, de la décentralisation et de la fonction publique,

Vu le décret n° 2002-63 du 14 janvier 2002 modifié relatif à l'indemnité forfaitaire pour travaux supplémentaires des services déconcentrés ;

Vu l'avis du Conseil supérieur de la fonction publique de l'Etat en date du ,

Décrète :

Article 1er

A l'article 1er du décret du 14 janvier 2002 susvisé, le premier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

"Les fonctionnaires affectés dans les services déconcentrés de l'Etat et dans les établissements publics de l'Etat à caractère administratif peuvent percevoir une indemnité forfaitaire pour travaux supplémentaires dans les conditions fixées par le présent décret".

Article 2

Au premier alinéa de l'article 2 du même décret, les mots : "trois catégories" sont remplacés par les mots : "quatre catégories".

Article 3

Le ministre de l'économie et des finances, la ministre de la réforme de l'Etat, de la décentralisation et de la fonction publique et le ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Activités-Rencontres

Compte Rendu du CSFPE de Mars 2014

Arrêté du []
fixant les montants moyens annuels de l'indemnité forfaitaire pour travaux supplémentaires des administrations centrales
NOR : RDFF1400412A

La ministre de la réforme de l'Etat, de la décentralisation et de la fonction publique et le ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget,

Vu le décret n° 2002-62 du 14 janvier 2002 modifié relatif à l'indemnité forfaitaire pour travaux supplémentaires des administrations centrales ;

Vu le décret n° 2012-762 du 9 mai 2012 portant dispositions statutaires communes aux corps d'infirmiers de catégorie A des administrations de l'Etat,

Arrêtent :

Article 1er

Les montants moyens annuels de l'indemnité forfaitaire pour travaux supplémentaires des administrations centrales prévus à l'article 2 du décret du 14 janvier 2002 susvisé sont fixés ainsi qu'il suit :

BENEFICIAIRES

MONTANTS MOYENS (en euros)

Secrétaire administratif de classe normale dont l'indice brut est supérieur à 380	1 778,61
Secrétaire administratif de classe supérieure	1 895,81
Secrétaire administratif de classe exceptionnelle	1 939,78
Infirmiers de classe normale et de classe supérieure régis par le décret du 9 mai 2012 susvisé	2 030
Infirmiers hors classe régis par le décret du 9 mai 2012 susvisé	2 075
Attaché, chargé d'études documentaires	2 157,45
Attaché principal, chargé d'études documentaires principal (2ème classe)	2 403,01
Attaché principal, chargé d'études documentaires principal (1ère classe) et conseiller pour les affaires administratives	3 236,18
Administrateur civil	3 699,39
Administrateur civil hors classe	4 468,23
Directeur adjoint, sous-directeur et directeur de projet	5 835,41
Chef de service	5 838,63
Directeur général, directeur (hors échelle C et D)	6 712,55
Directeur général, directeur (hors échelle E)	7 589,68

Article 2

L'arrêté du 26 mai 2003 fixant les montants moyens annuels de l'indemnité forfaitaire pour travaux supplémentaires des administrations centrales est abrogé.

Article 3

Le présent arrêté sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait le [].

La ministre de la réforme de l'Etat, de la décentralisation et de la fonction publique,
Marylise LEBRANCHU

Le ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget,

Activités-Rencontres

13 février : Le SNICS écrit aux députés

Monsieur, le Député,

J'ai l'honneur d'attirer votre attention sur l'avenir de la Santé à l'Ecole à l'occasion de l'ouverture, par le Ministre de l'Education nationale, des négociations sur le chantier des métiers de santé et sociaux

Depuis plus de 18 mois, les infirmières de l'éducation nationale se sont mobilisées à deux reprises (plus de 10% du corps dans la rue) pour exprimer leur attachement résolu à une orientation de la politique de santé à l'Ecole, au service de la réussite de tous les élèves.

C'est bien cette orientation de la politique de santé à l'école qui justifie la présence d'infirmières dans les infirmeries des établissements scolaires, sous la hiérarchie des chefs d'établissement.

A travers les missions d'accueil et d'écoute, l'infirmière de l'éducation nationale permet d'abord de remettre les élèves en cours dans les conditions les plus favorables aux apprentissages, ce qui est ressenti comme nécessaire, par les élèves et les familles. Sa capacité professionnelle à analyser les besoins au niveau individuel permet également d'apporter des conseils au chef d'établissement. Cette fonction de conseils favorise l'apaisement de tensions qui peuvent échapper à la compréhension de l'équipe éducative et pédagogique.

A plusieurs reprises, Vincent Peillon Ministre de l'éducation nationale s'est engagé devant la profession infirmière (novembre 2013, janvier 2014), y compris par écrit, réaffirmant que la gouvernance et le pilotage de la Santé à l'Ecole relevait de sa seule responsabilité. En outre, les discussions qui ont eu lieu avec le cabinet du Ministre pendant cette période, ont abouti à des arbitrages en faveur d'une structuration de la profession, totalement intégrée à l'Education nationale.

C'est d'ailleurs, à notre sens, la condition sine qua non de l'efficience et de l'efficacité de la Santé à l'Ecole.

Or, à l'ouverture du chantier sur les métiers, le projet d'orientation générale de la Santé à l'Ecole soumis aux organisations syndicales prévoit, à notre grande surprise, la création d'une Mission interministérielle santé sociale (MISSE) chargée de définir les objectifs de santé et d'en évaluer la politique.

Si c'est la MISSE qui définit les objectifs et les indicateurs de suivi, alors qui est le pilote ? Quel est le ministre qui définit la politique de santé à l'Ecole ?

La nécessité de coordination entre les différents ministères ? Elle existe déjà !

En revanche, le modèle de santé globale que le SNICS défend depuis toujours, c'est d'abord un modèle de la santé qui reconnaît la complexité du sujet, en l'occurrence l'élève, dans son environnement quotidien, et l'interaction qui existe entre l'individuel et le collectif. C'est ce modèle et, seulement lui, qui permet d'appréhender les réponses de santé apportées par l'école en les intégrant aux objectifs de réussite scolaire de tous les élèves.

En l'état de nos connaissances, c'est plus de 15 millions de passages d'élèves qui viennent de leur propre intention à l'infirmerie. Ils choisissent le plus souvent, la forme de la plainte somatique, protégée par le secret, pour énoncer toutes sortes de difficultés que l'on nomme communément sous le nom de mal être, considéré, par ailleurs comme la deuxième cause de mortalité chez les jeunes derrière les accidents de la voie publique.

Aussi, j'attire votre attention, Monsieur le Député sur cette mission essentielle d'accueil et d'écoute à l'infirmerie. Cette mission assurée par l'infirmière de l'Education nationale n'a de réalité qu'au sein d'une équipe éducative et pédagogique et sous la hiérarchie du chef d'établissement. Elle permet une prise en charge globale de l'élève et des réponses adaptées aux finalités de l'Ecole.

Face à l'annonce de la création de cette mission interministérielle le SNICS-FSU et le SNIES UNSA Education ont demandé ensemble le respect des engagements politiques du Ministre de l'Education nationale, dans le domaine du pilotage et de la gouvernance de la santé à l'Ecole, suite aux différentes interventions et mobilisations de personnels.

Enfin, vous devez savoir que les deux syndicats infirmiers représentant plus de 65% du champ des « personnels santé sociaux » de l'éducation nationale et surtout représentatifs à plus de 94% chez les personnels infirmiers, ont exprimé, à l'ouverture du chantier sur les métiers, leur opposition ferme et résolue à la mise en place de la mission interministérielle qui pourrait devenir, in fine, le vrai pilote de la santé à l'Ecole pour des motifs bien éloignés des préoccupations de l'école....

Pour l'ensemble de ces raisons, je vous demande de bien vouloir intervenir auprès du Ministre de l'Education nationale afin qu'il renonce à externaliser le pilotage de la santé à l'Ecole et qu'il tienne ses engagements à l'égard des personnels, au service de la santé des élèves et de leur réussite.

Dans l'attente de votre réponse, je vous prie de croire, Monsieur le député, à l'assurance de ma considération distinguée.

Béatrice Gaultier

Activités-Rencontres

19 février : Le SNICS écrit au Président de la République

Monsieur François HOLLANDE
Président de la République,
Palais de l'Élysée
55 rue du Faubourg Saint Honoré
75008 PARIS

Monsieur le Président,

J'ai le regret d'attirer votre attention sur les conditions dans lesquelles ont lieu les négociations en cours sur le chantier des métiers santé et sociaux au Ministère de l'Éducation nationale.

Alors que ces négociations sont engagées depuis le 3 février, en vue de la rédaction du futur texte sur l'orientation de la politique de santé à l'École, nous sommes plus que surpris de voir la rapidité de publication le 17 février de textes réglementaires qui interviennent dans ces négociations et dont l'écriture jusqu'à la signature demandent habituellement un certain temps.... !

Des éléments décisifs comme la définition, l'organisation, la mise en œuvre et l'évaluation de la politique de santé des élèves sont érudés dans l'arrêté publié le 17 février fixant l'organisation de l'administration centrale des ministères de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur.

Ce texte laisse des questions de pilotage de la santé à l'École sans réponse et une place évidente pour les confier à une structure extérieure à l'éducation nationale.

Aussi, notre organisation syndicale majoritaire à 64% chez les infirmières, s'interroge sérieusement sur la place réservée réellement au dialogue social et aux propositions qui sont issues de la représentativité des personnels, à l'occasion d'un dossier qui les concerne au premier chef.

Vous devez savoir, qu'à l'ouverture des négociations le 3 février, les deux syndicats infirmiers représentatifs à 94% et représentants près de 65% des personnels concernés par le chantier santé-social, ont exprimé leur opposition résolue à une externalisation de la politique de Santé à l'École.

En signant cette publication, le Ministre a pris le risque de créer un réel conflit avec les personnels, en passant outre les mobilisations des personnels et surtout ses propres engagements écrits à l'égard des infirmières de l'Éducation nationale dont j'ai l'honneur de vous rappeler les termes :

1. « Le Ministre de l'éducation nationale assure la gouvernance et le pilotage de la santé à l'école.
2. Les infirmières et infirmiers scolaires dépendent de l'éducation nationale et il en restera ainsi.
3. Les infirmières et infirmiers jouent un rôle clé dans la politique de santé à l'école et l'accompagnement des élèves, c'est pourquoi, la mise en œuvre d'un corps interministériel ne serait pas pertinente. Cette proposition émanant d'un rapport parlementaire n'engage en rien le gouvernement »

De plus, pendant 18 mois de discussions avec son cabinet, il n'a jamais été question de la création d'une mission interministérielle chargée d'organiser et d'évaluer la politique de santé à l'École à laquelle les textes publiés le 17 février laissent un espace évident.

Si le décret précise dans son article 10 que le Ministre définit « la politique en matière de vie scolaire, de prévention et d'action sanitaire et sociale en faveur des élèves », l'arrêté ne reprend pas, pour ce qui le concerne, la définition de la politique de santé à l'école, de son organisation et de son évaluation, contrairement à d'autres domaines comme l'éducation prioritaire.

Contre toute attente, le Ministre de l'éducation nationale tourne brutalement le dos aux engagements qu'il avait pris devant les infirmières, y compris à l'issue de leurs mobilisations. Elles y étaient venues demander, tout simplement que, la Santé des élèves au sein l'École soit prise plus au sérieux et non « balayée » à l'occasion de la création d'une nouvelle mission interministérielle.

Après avoir pris connaissance des engagements écrits du Ministre, les infirmières de l'éducation nationale avaient cru avoir été entendues... Certes, les négociations ne sont pas encore achevées. Nous pensons qu'il est encore temps d'agir pour qu'elles se poursuivent dans un climat plus serein afin que les personnels retrouvent au plus vite, le chemin de la confiance dans le dialogue social et dans les engagements politiques.

C'est la raison pour laquelle, j'ai l'honneur de vous demander, Monsieur le Président, de bien vouloir intervenir pour faire respecter les règles du dialogue social en faveur d'un travail constructif, au service de la santé des élèves et de leur réussite scolaire.

Dans l'attente, je vous prie de croire, Monsieur le Président, en l'expression de ma très haute considération.

B.Gaultier.

Activités-Rencontres

19 février : Le SNICS écrit à Vincent Peillon

Monsieur Vincent PEILLON
Ministre de l'Éducation nationale
54 rue de Bellechasse
75007 PARIS

Monsieur le Ministre,

J'attire votre attention sur la publication le 17 février 2014 du décret et de l'arrêté fixant l'organisation de l'administration centrale des ministères de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur et de la recherche dont le contenu interfère sur les négociations en cours sur le chantier des métiers santé sociaux.

Cette publication qui a des conséquences décisives sur l'organisation de la santé des élèves, intervient moins de 2 semaines après l'ouverture des négociations sur le chantier des métiers santé et sociaux, sous la responsabilité de Bernard Lejeune, votre conseiller social.

Pour connaître les délais nécessaires à la publication de textes réglementaires, le SNICS ne peut que s'étonner de la rapidité avec laquelle, ils ont pu être rédigés alors qu'ils ont des incidences sur le contenu des négociations en cours.

Aussi, notre organisation syndicale majoritaire à 64% chez les infirmières, s'interroge sérieusement sur la place que vous réservez réellement au dialogue social et aux propositions qui sont issues de la représentativité des personnels, à l'occasion d'un dossier qui les concerne au premier chef.

Permettez-moi de vous rappeler, Monsieur le Ministre, que les deux syndicats infirmiers représentatifs à 94% et représentants près de 65% des personnels concernés par le chantier santé-social, ont exprimé leur opposition résolue à une externalisation de la politique de Santé à l'École.

Or, nous sommes stupéfaits de constater que la rédaction de l'arrêté élude la question fondamentale du pilotage et de la gouvernance de la santé à l'École. En effet, en signant cette publication, vous avez pris l'initiative de créer un réel conflit avec les personnels, en passant outre les mobilisations des personnels et surtout vos propres engagements écrits à l'égard des infirmières de l'Éducation nationale dont je vous rappelle les termes :

1. « Le Ministre de l'éducation nationale assure la gouvernance et le pilotage de la santé à l'école.
2. Les infirmières et infirmiers scolaires dépendent de l'éducation nationale et il en restera ainsi.
3. Les infirmières et infirmiers jouent un rôle clé dans la politique de santé à l'école et l'accompagnement des élèves, c'est pourquoi, la mise en œuvre d'un corps interministériel ne serait pas pertinente. Cette proposition émanant d'un rapport parlementaire n'engage en rien le gouvernement »

De plus, pendant 18 mois de discussions avec votre cabinet, il n'a jamais été question de la création d'une mission interministérielle chargée d'organiser et d'évaluer la politique de santé à l'École à laquelle les textes publiés laissent un espace évident.

Si le décret précise dans son article 10 que le Ministre définit « la politique en matière de vie scolaire, de prévention et d'action sanitaire et sociale en faveur des élèves », l'arrêté ne reprend pas pour ce qui le concerne la définition de la politique de santé à l'école, de son organisation et de son évaluation, contrairement à d'autres domaines comme l'éducation prioritaire.

Dans ce cas, qui va définir ?, Organiser ? Evaluer la politique de Santé à l'école ?, Quelles conséquences sur la structuration de la profession pour laquelle nous avons obtenu des arbitrages du cabinet ? Quelle est la place de cette proposition de création de MISSE dans votre projet de texte sur la santé des élèves au regard de ces questions restées en suspens, après la publication de l'arrêté du 17 février ?

Alors que les négociations pour répondre à l'ensemble de ces questions ne sont pas même pas achevées, nous vous interrogeons solennellement, Monsieur le Ministre, sur cet incompréhensible passage en force et ce déni de démocratie sociale, infligé aux personnels de votre ministère.

Aussi, je vous demande, Monsieur le Ministre, de bien vouloir répondre au plus vite à ces interrogations afin que les négociations se poursuivent dans un climat plus serein et que les personnels retrouvent enfin le chemin de la confiance en vos paroles et engagements.

Dans l'attente de votre réponse, je vous prie de croire, Monsieur le Ministre, à l'assurance de ma considération distinguée.

B.Gaultier

Activités-Rencontres

19 février : Le SNICS écrit à F.O

Béatrice Gaultier
Secrétaire générale

Paris le 19 février 2014

nale

A l'intention de Josiane Gohier
Syndicat nationale FO des infirmières de l'éducation natio-

6 rue Gaston Lauriau
93513 Montreuil

Chère camarade,

Tu as certainement pris connaissance de la publication du décret et de l'arrêté fixant l'organisation de l'administration centrale des ministères de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur, tous deux sortis le 17 février 2014.

Alors que les négociations sur le chantier des métiers santé et sociaux sont en cours et que nous n'avons pas encore connaissance du résultat des amendements retenus pour la fiche santé des élèves, nous sommes plus que surpris de voir la rapidité de publication de textes règlementaires qui interfèrent dans ces négociations et dont l'écriture jusqu'à la signature demandent habituellement un certain temps.... !

Des éléments décisifs comme la définition, l'organisation, la mise en œuvre et l'évaluation de la politique de santé des élèves sont éludés dans l'arrêté, laissant des questions de pilotage sans réponse et une place évidente pour les confier à une structure extérieure à l'éducation nationale.

Il faut se souvenir qu'à l'ouverture des négociations le 3 février dernier, les deux syndicats infirmiers ont exprimé leur opposition résolue à une externalisation de la politique de Santé à l'Ecole. Dans leur déclaration commune, ils ont dénoncé le projet de création d'une mission interministérielle pour la santé des élèves, contraire aux engagements que le Ministre de l'éducation avait pris en direction des infirmières, à l'occasion de leurs mobilisations et interventions diverses depuis 18 mois.

Nous considérons pour notre part, qu'il n'est pas possible de laisser passer en force des propositions qui vont à l'encontre des aspirations des personnels et de la conception qu'ils se font de leur métier.

Face à ce contournement évident de la démocratie sociale, il nous a paru indispensable de nous rencontrer dès que possible afin d'envisager des actions communes en vue de faire rétablir un dialogue social vraiment respectueux, dans l'intérêt du service public d'éducation et des personnels qui le servent.

C'est la raison pour laquelle, je te propose une rencontre, dès que possible, afin que nous examinions la stratégie d'action à envisager devant cette situation préoccupante.

Dans l'attente de ta réponse, je te prie de recevoir, chère camarade, mes sincères salutations syndicales.

B.Gaultier

Activités-Rencontres

19 février : Le SNICS écrit au SNIES

Béatrice Gaultier
Secrétaire générale

Paris le 19 février 2014

A l'intention de Brigitte Accart
Secrétaire générale
SNIES-UNSA /Education

Chère camarade,

Tu as certainement pris connaissance de la publication du décret et de l'arrêté fixant l'organisation de l'administration centrale des ministères de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur, tous deux sortis le 17 février 2014.

Alors que les négociations sur le chantier des métiers santé et sociaux sont en cours et que nous n'avons pas encore connaissance du résultat des amendements retenus pour la fiche santé des élèves, nous sommes plus que surpris de voir la rapidité de publication de textes règlementaires qui interfèrent dans ces négociations et dont l'écriture jusqu'à la signature demandent habituellement un certain temps.... !

Des éléments décisifs comme la définition, l'organisation, la mise en œuvre et l'évaluation de la politique de santé des élèves sont éludés dans l'arrêté, laissant des questions de pilotage sans réponse et une place évidente pour les confier à une structure extérieure à l'éducation nationale.

Pour le SNICS, la ficelle est trop grosse et on ne peut pas accepter un tel contournement de la représentativité des personnels et un tel renoncement à des engagements pourtant explicitement exprimés en direction des infirmières de l'éducation nationale à plusieurs reprises depuis 18 mois.

Face à cette parodie de démocratie sociale, qu'est ce qu'on fait ?

Il nous semble, que dans le prolongement de notre déclaration commune le premier jour des négociations et de notre communiqué de presse, face au projet de création interministérielle, nous avons une responsabilité commune devant la profession pour continuer à agir ensemble pour l'avenir de la santé à l'école et des infirmières à l'éducation nationale.

C'est la raison pour laquelle, je te propose une rencontre, dès que possible, afin que nous examinions la stratégie d'action à envisager devant cette situation préoccupante.

Dans l'attente de ta réponse, je te prie de recevoir, chère camarade, mes sincères salutations syndicales.

B.Gaultier

Activités-Rencontres

28 mars déclaration Unitaire au groupe de travail

28 mars 2014 : Deuxième séance de négociations sur le chantier des métiers de santé et sociaux

Déclaration préalable commune du SNICS et du SNIES

Nous avons pris connaissance de la dernière version de la fiche relative à l'orientation de la politique de santé à l'Education Nationale et regrettons que les attentes des infirmières de l'Education Nationale, que nous avons déjà exprimées dès l'ouverture de ces négociations, n'aient toujours pas été entendues par le Ministre.

Alors que le SNICS-FSU et le SNIES UNSA représentant 95% de la profession et 65% des personnels santé-sociaux se sont exprimés contre la création de la MISSE, le Ministre s'obstine à en maintenir les objectifs. Cette fermeture du dialogue social est inadmissible alors que les discussions conduites depuis 18 mois avaient permis des arbitrages plus conformes aux attentes de la profession.

Cette orientation consacre la déconnexion entre une gouvernance hors éducation nationale (la MISSE) et le pilotage de la politique de santé que le Ministre de l'Education nationale consent à conserver. Ce scénario conduit à éloigner fatalement les missions des infirmières des objectifs inhérents à l'Ecole.

Nous avons pourtant fait des propositions, dans le droit fil des engagements que le Ministre avait pris à l'égard des infirmières. Aussi, nos deux organisations syndicales représentant 95% des voix des personnels aux élections professionnelles demandent à nouveau le retrait de la MISSE.

Par ailleurs, nous constatons que s'ouvrent des discussions sur les carrières pour tous les autres personnels alors que cette question est totalement absente pour nos collègues infirmières. Nous demandons à ce qu'elle soit traitée de la même façon pour tous les personnels et qu'elle fasse l'objet de négociations dans le cadre du chantier sur notre métier

Activités-Rencontres

9 avril : Courier de l'intersyndicale SNICS-SNIES-FO

Paris le 09 avril 2014

Benoît HAMON
Ministre de l'Education Nationale
54 rue de Bellechasse
Paris 75013

Monsieur le Ministre,

Nous attirons une nouvelle fois votre attention au sujet des travaux en cours sur le chantier des métiers santé et sociaux.

Concernant les personnels infirmiers, nous vous avons fait part de leur opposition résolue, de subordonner le pilotage et la gouvernance de la politique de santé à l'Ecole à la création d'une Mission Interministérielle. Alors que ce choix avait été écarté dès novembre 2012, les personnels ne comprennent pas comment cette proposition resurgit en février 2014.

Dans ces circonstances, les infirmières ont l'impression que les engagements de votre prédécesseur à l'égard de la profession sont tombés dans les oubliettes. L'état actuel du dossier remet en cause la confiance des personnels.

C'est pourquoi, nos trois organisations syndicales le SNICS-FSU, le SNIES UNSA Education, et le SNFOIEN ont décidé d'organiser une nouvelle manifestation des infirmières à Paris le jeudi 22 mai 2014 pour exiger le retrait de la MISSE et, au-delà, retrouver un dialogue social respectueux des personnels et de la conception qu'ils se font de leur rôle, au service de la réussite scolaire de tous les élèves.

A cette occasion, nous réitérons notre demande d'audience, dans le souci de trouver une issue définitive à ce blocage et de rétablir la confiance chez les infirmières de l'Education nationale, dans les règles de la démocratie sociale.

Dans l'attente, nous vous prions de croire, Monsieur le Ministre, à l'assurance de notre considération distinguée.

B.Gaultier

B.Accart

J.Gohier

MISSIONS

Les Fiches métiers . La 1ère Version

Fiche 1 Politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves : orientations générales

La loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République fixe au système éducatif un objectif ambitieux : celui de la réussite de tous les élèves.

La refonte d'une politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves en constitue un des leviers essentiels.

Cette politique est pleinement intégrée à la mission de l'Ecole (I) et doit être menée en cohérence avec d'autres politiques publiques (II).

Afin de lui donner davantage de lisibilité et permettre sa mise en œuvre opérationnelle, sa gouvernance est renouvelée aux différents échelons de l'organisation du système éducatif (III).

I – Une politique intégrée à la mission de l'Ecole

La politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves s'inscrit dans les objectifs généraux de l'Ecole et vise à réduire les inégalités sociales, d'éducation et de santé pour permettre la réussite de tous les élèves et promouvoir une école plus juste et plus équitable.

Elle contribue à offrir aux élèves les conditions favorables aux apprentissages et vise à permettre à chacun d'entre eux d'acquérir les connaissances, les compétences et la culture nécessaires à la construction d'un individu et d'un citoyen responsables.

Elle concourt à créer un environnement et un climat scolaire favorables et est un élément clé d'une école du bien-être et de la bienveillance.

Elle est un levier de la promotion de l'égalité des droits et des chances et de la réduction des inégalités territoriales en matière sociale et de santé. Elle concourt à la prévention précoce des difficultés des élèves et du décrochage scolaire.

Elle trouve toute sa place dans les priorités définies par la loi de refondation de l'école : priorité accordée au primaire, refonte de l'éducation prioritaire, scolarisation des élèves en situation de handicap, promotion d'une école inclusive, lutte contre l'illettrisme, prévention de l'absentéisme et du décrochage, lutte contre toutes les formes de violences et de harcèlement, ...

Elle participe de plus à l'insertion sociale et professionnelle des élèves.

Elle est mise en œuvre dans chaque école et établissement et associe l'ensemble de la communauté éducative. Les personnels médicaux, infirmiers et sociaux de l'éducation nationale en sont des acteurs essentiels.

II – Une politique en cohérence avec d'autres politiques publiques
La politique éducative sociale et de promotion de la santé en faveur des élèves se développe en cohérence avec d'autres volets de l'action gouvernementale.

1 Elle est articulée avec la politique de santé publique (stratégie nationale de santé) :

• par le développement de la promotion de la santé qui associe le milieu scolaire, les divers professionnels intervenant au sein des écoles et des établissements, en lien avec les partenaires locaux ;

• par la prise en compte de l'ensemble des déterminants de santé (individuels, sociaux et comportementaux) et des principaux besoins de santé des élèves (alimentation, activité physique, éducation à la sexualité, prévention des conduites à risques, en particulier des conduites addictives...) mais également de la dimension de la citoyenneté (respect de soi et des autres, gestes qui sauvent) ;



MISSIONS

Les Fiches métiers . La 1ère Version

- par la logique de continuité dans le suivi des élèves qui s'étend, selon les situations et les besoins, de l'éducation à la santé à l'orientation de l'élève, le cas échéant, vers une prise en charge médicale et/ou spécialisée ;

- par la participation à l'amélioration de la santé des populations et à l'identification des besoins de santé publique. Elle contribue à une mission d'observation et de veille épidémiologique ainsi qu'à la production et à la collecte des données caractérisant les publics scolaires.

Le repérage, le dépistage et l'orientation des élèves qui le nécessitent sont organisés en collaboration entre tous les personnels (enseignants, personnels éducatifs, sociaux et de santé...) dans le cadre des priorités arrêtées au niveau académique. Cette collaboration, mise en œuvre dans le respect des compétences et de l'exercice professionnel de chacun, doit permettre le repérage précoce des difficultés susceptibles d'entraver les apprentissages et de compromettre le déroulement de la scolarité.

2 Elle participe aux politiques sociales et familiales par sa contribution aux actions conduites :

- en matière de soutien à la parentalité ;
- dans le cadre de la protection de l'enfance : sensibilisation, repérage des élèves et orientation éventuelle ;
- pour l'accueil de tous les enfants : élèves allophones nouvellement arrivés, scolarisation des élèves malades ou handicapés... ;
- en matière d'accès aux droits, de la lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale.

3 Elle concourt à la politique de la ville par sa participation :

- aux programmes de réussite éducative ;
- aux ateliers santé ville ;
- aux actions mises en place dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville.

III – Une gouvernance renouvelée

Afin d'accompagner cette nouvelle impulsion de la politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves, une rénovation de sa gouvernance à tous les échelons du système éducatif est mise en place afin de gagner en lisibilité et en efficacité.

1.A l'échelon national

Une mission interministérielle Santé-Social-Education (MISSE) est mise en place. Elle rassemble les différents acteurs concernés. Elle s'appuie sur les services des différents ministères concernés. Sa mission est limitée à quatre ans.

Elle a pour objectif de :

- mettre en place une concertation en vue de la mise en œuvre d'une politique cohérente et concertée ;
- organiser un réseau national d'accompagnement des écoles et des établissements
- proposer un dispositif de formation en lien avec le réseau des ESPE et produire les ressources nécessaires ;

- proposer des indicateurs d'évaluation.

Le HCSP est mandaté pour évaluer le suivi de ces politiques.

2.A l'échelon académique

Le recteur élabore sa politique éducative sociale et de santé en tenant compte des priorités nationales, du contexte local et des spécificités des territoires dans le cadre de son projet académique, en ciblant en particulier les territoires de l'éducation prioritaire (REP et REP +) et les zones rurales isolées.

Il définit ses priorités à partir de la réalisation d'un diagnostic et se dote d'indicateurs de suivi.

Une cellule réunissant notamment les conseillers techniques du recteur (médecin, infirmier, conseiller technique de service social, conseiller technique ASH...) est coordonnée et pilotée par un proviseur vie scolaire ou un IA-IPR EVS. Il est par ailleurs proposé de mettre en place un Comité Académique Santé-Social-Citoyenneté qui constituera le dispositif opérationnel d'impulsion et d'animation en direction des établissements d'enseignement.

Cette nouvelle organisation doit favoriser la cohérence de la politique éducative conduite en académie tant pour les acteurs de l'éducation nationale que vis-à-vis de ses partenaires.

C'est dans ce cadre que seront conduits les partenariats institutionnels, notamment avec les agences régionales de santé (ARS) et avec les directions régionales de la jeunesse et des sports et de la cohésion sociale ainsi qu'avec les collectivités territoriales et les partenaires associatifs.

C'est également à ce niveau que s'élaborent les plans académiques de formation initiale et continue.

3.A l'échelon départemental

Sous l'autorité de l'inspecteur d'académie, directeur académique des services de l'éducation nationale, la politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves définie au niveau académique est mise en œuvre en fonction des spécificités locales.

Les conseillers techniques départementaux (médecin, infirmier, conseillers techniques de service social, IEN ASH, psychologues scolaires...) seront les principaux acteurs de cette politique au niveau du département. Une coordination fonctionnelle entre le niveau départemental et académique sera organisée.

4.Aux niveaux infra départemental et local

La politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves trouvera sa déclinaison au plus près de l'élève dans le cadre du projet d'école et du projet d'établissement.

L'organisation en réseaux est à privilégier : réseaux inter établissements et réseaux école-collège. Les Comités santé-social-citoyenneté doivent être développés dans ce cadre. Il convient aussi de favoriser les réunions d'échanges et de suivi d'élèves en établissement.

Cette organisation est particulièrement pertinente dans les REP et REP+ car elle facilite la continuité du suivi des élèves tant dans le domaine de la santé et le domaine social, que dans celui de l'action éducative.

Le texte issu de ces propositions pourrait devenir une circulaire qui annulerait et remplacerait la circulaire n°2001-012 du 12 janvier 2001.

MISSIONS

Les Fiches métiers . La 2 ème Version

Fiche 1 Politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves : orientations générales

La loi n°2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République fixe au système éducatif un objectif ambitieux : celui de la réussite de tous les élèves.

La refonte d'une politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves en constitue un des leviers essentiels. La loi introduit ainsi dans l'article L. 541-1 du code de l'éducation la notion de « parcours de santé » des élèves qui comprend des actions de prévention, d'information ainsi que des visites médicales et des dépistages obligatoires visant, en particulier, une réduction des inégalités en matière de santé. Le champ de la mission de promotion de la santé à l'Ecole est également redéfini dans l'article L. 121-4.

Cette politique est pleinement intégrée à la mission de l'Ecole (I) et doit être menée en cohérence avec d'autres politiques publiques (II). Afin de lui donner davantage de lisibilité et permettre sa mise en œuvre opérationnelle, sa gouvernance est renouvée aux différents échelons de l'organisation du système éducatif (III).

I – Une politique intégrée à la mission de l'Ecole

La politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves s'inscrit dans les objectifs généraux de l'Ecole et vise à réduire les inégalités sociales, d'éducation et de santé pour permettre la réussite de tous les élèves et promouvoir une école plus juste et plus équitable.

Elle contribue à offrir aux élèves les conditions favorables aux apprentissages et vise à permettre à chacun d'entre eux d'acquérir les connaissances, les compétences et la culture nécessaires à la construction d'un individu et d'un citoyen responsables.

Elle concourt à créer un environnement et un climat scolaire favorables et est un élément clé d'une école du bien-être et de la bienveillance.

Elle est un levier de la promotion de l'égalité des droits et des chances et de la réduction des inégalités territoriales en matière sociale et de santé. Elle concourt à la prévention précoce des difficultés des élèves et du décrochage scolaire.

Elle trouve toute sa place dans les priorités définies par la loi de refondation de l'Ecole : priorité accordée au primaire, refonte de l'éducation prioritaire, scolarisation des élèves en situation de handicap, promotion d'une école inclusive, lutte contre l'illettrisme, prévention de l'absentéisme et du décrochage, lutte contre toutes les formes de violences et de harcèlement,...

Elle participe de plus à l'insertion sociale et professionnelle des élèves.

Elle est mise en œuvre dans chaque école et établissement et associe l'ensemble de la communauté éducative. Les personnels médicaux, infirmiers et sociaux de l'éducation nationale en sont des acteurs essentiels.

II – Une politique en cohérence avec d'autres politiques publiques

La politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves s'articule avec d'autres volets de l'action gouvernementale. Cette politique est mise en œuvre par tous les personnels (enseignants, personnels éducatifs, sociaux et de santé...) dans le cadre des priorités arrêtées aux niveaux national et académique.

Cette collaboration, mise en œuvre dans le respect des compétences et de l'exercice professionnel de chacun, doit permettre le repé-

rage précoce des difficultés susceptibles d'entraver les apprentissages et de compromettre le déroulement de la scolarité.

1.Elle est articulée avec la politique de santé publique (stratégie nationale de santé) :

- par la promotion de la santé qui associe le milieu scolaire et les divers professionnels intervenant au sein des écoles et des établissements, en lien avec les élèves et leurs familles ainsi qu'avec les partenaires locaux ;
- par la prise en compte de l'ensemble des déterminants de santé (individuels, sociaux et comportementaux) et des principaux besoins de santé identifiés des élèves (alimentation, activité physique, éducation à la sexualité, prévention des conduites à risques et, en particulier, des conduites addictives, santé mentale...) mais également de la dimension de la citoyenneté (respect de soi et des autres, gestes qui sauvent) ;
- par la logique de continuité dans le suivi des élèves qui s'étend, selon les situations et les besoins, de l'éducation à la santé à l'orientation de l'élève, le cas échéant, vers une prise en charge médicale et/ou spécialisée ;
- par la contribution à l'amélioration de la santé des populations et à l'identification des besoins de santé publique. Elle concourt à une mission d'observation et de veille épidémiologique ainsi qu'à la production et à la collecte des données caractérisant les publics scolaires.

2.Elle participe aux politiques sociales et familiales par sa contribution aux actions conduites en matière :

- de soutien à la parentalité et de médiation sociale ;
- de protection de l'enfance, dans le cadre des règles déontologiques et réglementaires qui s'imposent : sensibilisation, repérage des élèves et orientation éventuelle ;
- d'accueil de tous les enfants : élèves allophones nouvellement arrivés, scolarisation des élèves malades ou handicapés... ;
- d'accès aux droits, de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale ;
- de conseil technique dans le champ des politiques sociales et éducatives auprès des élèves et des équipes éducatives.

3.Elle concourt à la politique de la ville par sa participation :

- aux programmes de réussite éducative (ateliers santé ville,...) ;
- aux programmes de cohésion sociale ;
- aux contrats locaux de santé ;
- aux actions mises en place dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville.

III – Une gouvernance renouvée

MISSIONS

Les Fiches métiers . La 2 ème Version

Afin d'accompagner cette nouvelle impulsion de la politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves, une rénovation de sa gouvernance à tous les échelons du système éducatif est mise en place afin de gagner en lisibilité et en efficacité.

1.A l'échelon national

Le pilotage de la politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves relève de la compétence du ministre de l'éducation nationale et, en son sein, de la direction générale de l'enseignement scolaire.

Par ailleurs, une mission interministérielle Santé-Social-Education (**MISSE**) est mise en place. Elle rassemble les différents acteurs concernés. Elle s'appuie sur les services des différents ministères concernés. Sa mission est limitée à quatre ans.

Elle a pour objectif de :

- mettre en place une concertation en vue de la mise en œuvre d'une politique cohérente et concertée ;
- organiser un réseau national d'accompagnement des écoles et des établissements ;
- proposer un dispositif de formation en lien avec le réseau des écoles supérieures du professorat et de l'éducation (Espé), les facultés de médecine et les écoles de tra vailleurs sociaux et produire les ressources nécessaires ;
- proposer des indicateurs d'évaluation.

Le ministère de l'éducation nationale organise annuellement un recueil des données relatives à la politique mise en place. Le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) est mandaté pour évaluer le suivi de ces politiques au regard des objectifs fixés par la loi.

2. A l'échelon académique

Le recteur élabore la politique éducative sociale et de santé académique en tenant compte des priorités nationales, du contexte local et des spécificités des territoires dans le cadre de son projet académique, en ciblant en particulier les territoires de l'éducation prioritaire (REP et REP +) et les zones rurales isolées.

Il définit ses priorités à partir de la réalisation d'un diagnostic et se dote d'indicateurs de suivi.

Une cellule réunissant notamment les conseillers techniques du recteur (médecin, infirmier, conseiller technique de service social, conseiller technique ASH...) est coordonnée et pilotée par le proviseur vie scolaire ou l'IA-IPR EVS. Cette cellule est associée à l'élaboration de la politique de gestion des moyens et chargée du bilan académique annuel. Celui-ci est présenté devant le comité technique académique (CTA).

Il est par ailleurs proposé de mettre en place un Comité Académique Santé-Social-Citoyenneté qui constituera le dispositif opérationnel d'impulsion et d'animation en direction des établissements d'enseignement.

Cette nouvelle organisation doit favoriser la cohérence de la politique éducative conduite en académie tant pour les acteurs de l'éducation nationale que vis-à-vis de ses partenaires.

C'est dans ce cadre que seront conduits les partenariats institutionnels, notamment avec les agences régionales de santé (ARS) et avec

les directions régionales de la jeunesse et des sports et de la cohésion sociale ainsi qu'avec les collectivités territoriales et les partenaires associatifs.

C'est également à ce niveau que s'élaborent les plans académiques de formation initiale et continue auxquels participent les personnels sociaux et de santé.

3. A l'échelon départemental

Sous l'autorité de l'Inspecteur d'académie-DASEN, la politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves définie au niveau académique est mise en œuvre en fonction des spécificités locales.

Les conseillers techniques départementaux (médecin, infirmier, conseiller technique de service social, IEN-ASH, psychologue scolaire...) seront les principaux acteurs de cette politique au niveau du département. Une coordination fonctionnelle entre les niveaux départemental et académique est conservée. Un bilan de l'action est présenté annuellement au comité technique départemental.

4. Aux niveaux infra départemental et local

La politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves trouvera sa déclinaison au plus près de l'élève dans le cadre du projet d'école et du projet d'établissement.

Elle est mise en œuvre dans la circonscription ou dans l'établissement sous la responsabilité de l'IEN ou du chef d'établissement.

L'organisation en réseaux est à privilégier : réseaux inter-établissements et réseaux école-collège. Les comités santé-social-citoyenneté doivent être développés dans ce cadre. Il convient aussi de favoriser les réunions d'échanges et de suivi d'élèves en établissement.

Cette organisation est particulièrement pertinente dans les REP et REP+ car elle facilite la continuité du suivi des élèves tant dans le domaine de la santé et le domaine social que dans celui de l'action éducative.

Le texte issu de ces propositions pourrait devenir une circulaire qui annulerait et remplacerait la circulaire n°2001-012 du 12 janvier 2001.





LA FONCTION PUBLIQUE :

UNE CHARGE ? NON, UNE CHANCE !

Chloé n'est pas un "poste". Elle exerce un métier. Qu'elle accueille, soigne, protège, enseigne, accompagne, organise, cherche, anime, gère, ou contrôle, ses compétences sont toujours mises au service du plus grand nombre. Chloé est agent de la Fonction Publique. Elle a des clés sur la manière de rendre sa contribution encore plus efficace.

Chloé n'est pas une charge, mais une chance pour la France.

À suivre sur : [facebook.com/fiers.du.service.public](https://www.facebook.com/fiers.du.service.public)



Le service public,
on l'aime, on le fait avancer !

CONGRES NATIONAL DU SNICS

Thème 1 : Quelles missions ?

Le SNICS tiendra son congrès national du 2 au 5 juin 2014 à Saint Etienne.

Lors de ce congrès quatre thèmes seront mis en débat. Vous trouverez ci-dessous deux textes proposés aux congressistes l'un concernant les missions des infirmières de l'éducation nationale et l'autre notre statut.

A l'issue des débats un texte sera élaboré qui établira les mandats du SNICS pour les trois prochaines années.

Quelle est la mission de l'infirmier(e) conseiller(e) de santé de l'Education nationale ?

Santé publique, Santé à l'école : existe-t-il une confusion autour des notions qui fondent notre pratique ?

Cette dernière apporte-t-elle au quotidien une réponse adaptée à la demande des élèves ? En matière de Santé à l'Ecole qui fait quoi et pourquoi ?

Les responsabilités de l'Ecole en matière de Santé relèvent entièrement du ministre de l'Education nationale depuis 1984 (décret n° 84-1194 du 21 décembre 1984). Depuis cette date le ministère affirme que l'approche Santé à l'Ecole est différente de celle du Ministère de la Santé ; néanmoins avec le retour à l'Education nationale de la santé scolaire, chargée de missions de santé publique envers les populations élèves (cf. ordonnance de 1945), le ministère n'a pas véritablement réussi à définir une organisation qui réponde à la fois aux obligations légales de santé publique et aux attentes de Santé des élèves et des étudiants en terme de bien-être, d'épanouissement, de sécurité, de tous et de chacun en vue de leur réussite scolaire ;

Pourquoi notre profession d'infirmier(e) à l'Education nationale, née un an après l'obligation d'obtenir le diplôme d'état infirmier pour exercer la profession (1946), est elle amenée aujourd'hui à s'interroger sur le sens de son recrutement ?

Depuis l'origine elle est au service de tous les élèves et étudiants, qu'elle reçoit au sein de l'Etablissement où elle exerce, dont elle prend en compte la demande, pour laquelle elle formule un diagnostic infirmier en vue de mettre en œuvre le soin qui leur permet de reprendre leurs cours et de poursuivre leurs études dans les meilleures conditions de réussite.

Aujourd'hui sommes nous recrutés pour cette même mission ou pour servir le ministère en charge de la Santé publique en remplissant nombre d'enquêtes (ROR, IMC, pour ne citer qu'eux)?

L'Education nationale a-t-elle réellement le pouvoir ou l'envie d'imposer sa propre vision d'une politique de Santé en faveur des élèves qui dépasse les seuls enjeux de santé publique et se centre sur sa mission auprès des élèves et des étudiants au sein de l'établissement scolaire ou universitaire ?

Notre circulaire spécifique infirmière de janvier 2001 fut obtenue de haute lutte malgré les pressions exercées par les syndicats de médecins scolaires qui refusaient l'affirmation de notre identité et de nos compétences et souhaitaient nous garder sous leur joug.

Historique de la profession à l'EN

1947 : Création d'un service de médecine de soins.

Embauche d'infirmier(e)s dans les établissements professionnels et les internats, obligatoirement titulaires du diplôme d'état.. Aucun médecin n'est embauché pour travailler dans les établissements scolaires, ils interviennent dans le cadre de bilans médicaux et appartiennent au ministère de la santé, ce sont des VRP.

1965 : Constitution d'un corps particulier des infirmier(e)s à l'Education nationale (décret n° 65-694 du 10 août 1965). A partir de cette date l'infirmier(e) est placé(e) sous l'autorité administrative du chef d'établissement et contribue à la mise en œuvre de la médecine de soins qui est sous la responsabilité du chef d'établissement.

1978 : la circulaire du 18 mars 1978 dans

le cadre de l'autonomie des soins, fait évoluer les missions des infirmier(e)s jusqu'alors axées sur les soins, l'hygiène et la sécurité vers des fonctions de technicien(ne)s de santé et des missions éducatives auprès des jeunes assurées de sa propre initiative ou dans le cadre des activités organisées par les enseignants en accord avec le chef d'établissement.

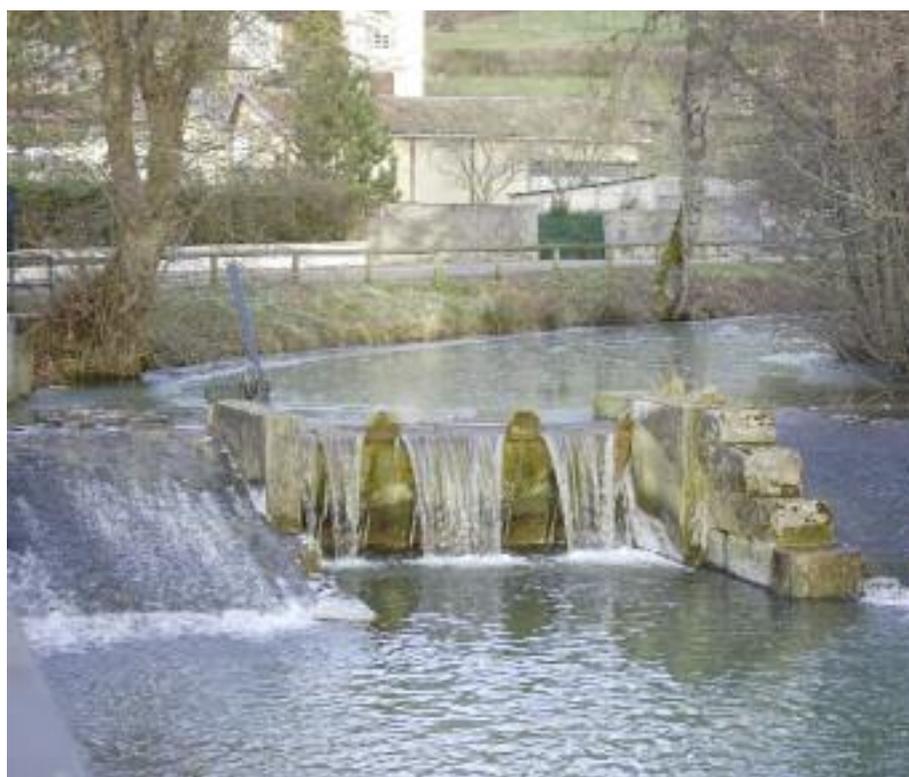
L'Education nationale tient compte ainsi de l'évolution de la profession et de la nouvelle définition de la santé par l'OMS2. Cette circulaire est la reconnaissance de la spécificité infirmière dans les structures du système éducatif

1984 : le service de santé scolaire (appartenant au ministère de la santé) basé sur la systématisation du dépistage est reconnu comme " inadapté à l'Ecole et à l'évolution de l'état sanitaire des jeunes " et mis en voie d'extinction ; aucune création de poste à partir de 1981 pour ces infirmier(e)s.

1985 : intégration des 1100 infirmier(e)s de l'ex santé scolaire au Ministère de l'Education nationale prévoyant des stages d'adaptation à l'emploi en faveur de ces personnels. Les médecins scolaires quant à eux refusent leur intégration jusqu'en 1991.

1995 : le nouveau contrat pour l'Ecole dans son article 115 fait émerger la reconnaissance du Conseil en Santé pour les infirmier(e)s.

1991 : Création du service de promotion de la santé dissout et remplacé **en 2001** par la mission de promotion de la santé en faveur



CONGRES NATIONAL DU SNICS

Thème 1 : Quelles missions ?

des élèves, rendant par la même les infirmières autonomes vis-à-vis des médecins.

Qu'en est-il aujourd'hui des missions des infirmier(e)s de l'Education nationale ?

Alors que la circulaire des missions de janvier 2001 réaffirme la place de la Santé comme facteur de réussite scolaire et précise les missions de chaque catégorie des personnels de santé, nous constatons un détournement de nos missions au profit des missions de santé publique.

Ce n'est pas un hasard si les infirmier(e)s ex santé scolaire, lors de leur intégration à l'Education nationale, n'ont pas reçu la formation envisagée permettant leur intégration dans les établissements scolaires.

Le rattachement n'a pas eu lieu, au contraire on assiste au redéploiement des infirmier(e)s dans le premier degré pour accomplir des tâches dévolues à la médecine scolaire.

Nous détourner de nos missions spécifiques auprès des élèves et des étudiants c'est les priver de l'écoute, des soins et du suivi qu'ils sont en droit d'attendre, que les textes leur reconnaissent et que nul autre professionnel dans l'Ecole ne peut prendre en charge. L'infirmier(e) est un des liens qui relie le monde personnel de l'élève et celui de l'Ecole.

Entre la Santé publique et la Santé à l'école, il existe donc une différence fondamentale qui n'est pas sans rapport avec la pratique des métiers différents que sont le métier d'infirmier(e) et celui de médecin.

La " Santé à l'Ecole " est une notion née de notre pratique infirmière en réponse à une demande particulière et grandissante des élèves et des étudiants dont nous avons la charge, centrée sur l'élève et l'étudiant, en demande de soins ponctuels et de santé, dans un environnement particulier : l'Etablissement scolaire.

Cela doit nous inciter à exiger un service rendu qui soit efficace pour les jeunes, basé sur des critères de qualité qui passent par le respect de notre identité professionnelle à l'Education Nationale et de notre expertise en matière de Santé en milieu scolaire.

Pendant la durée de leur scolarisation, suivant les niveaux, les élèves, les étudiants passent de 6 à 10 heures par jour, voire davantage, dans les établissements scolaires et universitaires L'Ecole, lieu d'apprentissages et de socialisation, est aussi un lieu de vie.

Notre profession est confrontée aux différents symptômes que présentent les jeunes en réponse aux violences du quotidien et qu'ils

ne savent pas toujours nommer (vie familiale, extrascolaire, scolaire).

Tous ces facteurs qui influent sur la santé globale des élèves, sur leur scolarité ne peuvent pas être négligés. Permettre l'épanouissement personnel, favoriser l'insertion professionnelle et sociale, éduquer les élèves et les étudiants à la santé et à la citoyenneté, tout cela contribue à la réussite personnelle, et à la réussite scolaire objectif du système éducatif.

C'est dans l'établissement que se fait la véritable politique de santé à l'Ecole par un travail en équipe-pluri professionnelle selon les missions et champs de compétences respectifs de chacun des acteurs de la communauté scolaire.

C'est pourquoi, nous réaffirmons que les infirmier(e)s de l'Education nationale sont exclusivement au service des établissements publics pour les élèves et les personnels, sous l'autorité administrative du chef d'établissement

Lors du congrès de Dijon en 1999, la motion suivante avait été adoptée à l'unanimité :

L'Infirmier(e) Conseiller(e) de Santé à l'Ecole : Elle (il) accueille, Elle (il) écoute, Elle (il) soigne, Elle (il) conseille, Elle (il) relaie : Parce que la vie des élèves et des étudiants se décline sur le plan scolaire et sur le plan du développement psychoaffectif de l'adulte en devenir, les missions de l'infirmier(e) exigent sa présence effective au quotidien dans les établissements scolaires et universitaires du service public.

En 1999, nous dénonçons déjà les redéploiements des infirmières en poste sur un établissement vers des postes mixtes conduisant invariablement vers un saupoudrage

de nos missions.

Pour effectuer toutes les missions qui nous incombent, il est plus que nécessaire d'obtenir des créations de postes conséquentes permettant enfin la présence de 2 infirmières par établissement ayant en charge le premier degré des écoles publiques de référence, permettant ainsi un suivi efficace de la santé des élèves.

Notre profession est attaquée de toute part. Alors que nous avons obtenu la possibilité de renouveler la contraception, de donner la contraception d'urgence, entraînant une augmentation de nos compétences, alors que nous avons obtenu la catégorie A, le projet des nouvelles missions nous ramène 30 ans en arrière, vers une santé scolaire donnant ainsi libre accès à une décentralisation future.

C'est pourquoi, pour le congrès qui nous réunit en juin 2014, le SNICS se donne pour mandat de :

- demander des créations de postes à hauteur des besoins sur le terrain
- le maintien des infirmières et la reconnaissance de leurs missions, au sein du ministère de l'Education Nationale
- des missions, sans hiérarchie médicale ni hiérarchie entre les infirmières, respectueuses des qualifications professionnelles des infirmières
- un recueil des statistiques reprenant notre logiciel SAGESSE
- une reconnaissance de notre spécificité à l'Education Nationale par diplôme master de spécialité.



CONGRES NATIONAL DU SNICS

Thème 3 : Quel statut?

LE STATUT DE L'INFIRMIERE A L'EDUCATION NATIONALE ET DANS L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR

INTRODUCTION

La question de notre devenir au sein de l'éducation nationale est une fois de plus posée. Dans le cadre des discussions sur l'acte III de la décentralisation, le président de l'Association des Départements de France a une fois de plus demandé le transfert de la santé scolaire aux départements.

Dans le même temps, le ministre de l'Éducation nationale se propose de confier l'animation de la santé à l'école à une Mission Interministérielle, les ARS voient également leurs pouvoirs accrus.

Personne ne peut également oublier que des travaux sont entrepris depuis plusieurs années pour « moderniser » tant le statut que le fonctionnement de la fonction publique et de nombreux rapports sont régulièrement commis, dont le dernier en date : le rapport Pêcheur.

C'est dans ce contexte que nous devons continuer à nous battre pour maintenir, à tout le moins, notre statut actuel mais pas seulement.

Nous avons collectivement réussi, durant ces dernières années à, faire que la profession ait sa formation reconnue par un grade de licence, même si nous voulions que ce soit un diplôme. Cela a permis que nous soyons classés dans un corps de catégorie A et il faudra continuer le combat dans une unité d'action afin que ce soit le A type pour tous-tes les infirmier(e)s d'une part et que la formation d'adaptation à l'emploi des infirmier(e)s de l'Éducation nationale soit reconnue au niveau Master.

Cette reconnaissance permettrait de définir l'exercice de l'infirmier(e) à l'Éducation nationale et dans l'Enseignement supérieur comme une « spécialité » reconnue à un niveau supérieur à celui du DE.

Depuis notre création à Vannes en 1993, nous n'avons eu de cesse de faire avancer nos mandats et de ne jamais les oublier. C'est cette pugnacité qui a permis des avancées tant pour les IDE de l'éducation nationale mais pas seulement.

A l'heure où le statut général des fonctionnaires est mis à mal par les différentes réformes gouvernementales entreprises depuis quelques années et toujours poursuivies, et à l'heure où de nombreux rapports parlementaires préconisent de nouvelles réformes qui pourraient plus encore attenter à ce statut, il convient de se poser la ques-

tion essentielle pour notre profession du devenir du statut de l'infirmier(e) à l'Éducation Nationale et dans l'Enseignement supérieur.

Du fait des réformes à venir, il est en effet indispensable de continuer à se battre pour améliorer notre statut et nos conditions de travail, mais aussi ce qui est nouveau, à se battre pour éviter la régression de notre statut. (ne pas que ce statut régresse du fait des réformes à venir.)

I BREF HISTORIQUE

1993 :Le congrès de Vannes avait défini comme mandats fondateurs :

- Opposition à toute forme de décentralisation de notre profession préconisée par le rapport parlementaire (dit « rapport Derozier »)

- Intégration de tout le corps des infirmier(e)s de l'EN et de l'Enseignement supérieur dans un corps de catégorie A type . Le SNICS n'a jamais considéré (ne considère pas) que le CII (accords Durafour), signé par le SNIES soit une avancée pour toute la profession.

- Gestion exclusivement académique (rectorale) de notre corps,

- Gestion également rectorale des agents non titulaires (rectorale)

- Création de postes et doublement des

postes en internat. (que les postes en internats soient au moins doublés)

- Durée de travail hebdomadaire sur 39H.

1997. Congrès de Sivergues-Apt. Les mandats sont affinés :

- Catégorie A type pour tous-tes (alors que le SNIES se serait satisfait d'un accès en petit A pour les seules infirmières conseillères techniques...)

- Obtenir un statut particulier spécifique à notre corps et à nos fonctions à l'Éducation nationale et dans l'Enseignement supérieur.

- Fusion des grades et mise en œuvre d'un déroulement de carrière « cylindrique » permettant à toute la profession d'accéder aux plus hauts échelons avec un avancement à l'ancienneté

- Création de 7500 postes d'infirmier(e)s avec la mise en place de deux infirmier(e)s minimum dans les établissements avec internat (et 3 nuits d'astreinte en lieu et place de 5)

- Durée de travail hebdomadaire sur 35 heures (dont 4 heures de recherche.....)

- Rattachement administratif hiérarchique au Chef d'établissement de tous-tes les infirmier(e)s dans l'EN et pour les collègues de l'Enseignement supérieur au Recteur d'académie

- Pour les agents non titulaires, mise (mettre) en place d'un plan de titularisation avec un concours spécifique après 4 ans d'exercice à temps complet

2001 : 1er congrès de Paris.

La profession, grâce au SNICS, vient d'obtenir de nouvelles missions, qui bien qu'insuffisantes, suppriment la structuration en service. Elles ne nous vassalisent plus aux médecins, reconnaissent nos compétences à délivrer la contraception d'urgence. Reste le vrai point noir du « peut participer » aux visites d'admissions alors que jusque là c'était une obligation. Le rattachement de tous-tes les infirmier(e)s à un établissement du second degré.

Des avancées notables en matière d'ARTT.

Cependant le SNICS pose d'autres mandats :

- Des créations de postes, l'arrêt des redéploiements de postes du 2nd degré vers le primaire, Une formation validante en IUFM, la catégorie A type et une revalorisation salariale ; Un départ à la retraite à 55 ans .

- Le SNICS refuse la hiérarchisation de la



CONGRES NATIONAL DU SNICS

Thème 3 : Quel statut ?

profession par la profession à l'EN et que nos missions soient définies par la Direction Générale de la Santé. Il refuse également toute tentative de territorialisation.

2004 : Deuxième congrès de Paris dans le contexte de l'élargissement du champ syndical historique de la FSU.

Le SNICS venait d'obtenir les mesures transitoires pour les collègues stagiaires. Mesures qui permettaient à toutes les collègues d'être reclassées en prenant en compte l'intégralité des services infirmiers exercés antérieurement.

Pour les infirmier(e)s en place avant 2003, il a fallu plusieurs années de mobilisation pour obtenir la même égalité de traitement. Ce qui a permis de compenser une partie du retard accumulé par les infirmier(e)s de l'Education nationale comparativement à celles des autres fonctions publiques.

Grâce à nos nombreuses manifestations, nous venons d'obtenir que les infirmier(e)s de l'Education nationale ne soient pas décentralisé(e)s.

Le congrès a précisé nos mandats en matière d'évaluation/notation. Et nous avons obtenu que nous ne puissions être évaluées que sur notre manière de servir et non sur des critères professionnels comme tous les autres fonctionnaires.

2008 : Congrès de Lille

Le congrès analyse les conséquences de la RGPP (Révision Générale des Politiques Publiques) . Il y voit un grand danger tant pour les services publics que pour notre profession. Il estime que dans ce cadre, nous devons tout mettre en œuvre pour obtenir un statut particulier et un classement au niveau M2 et il combattra pour que l'exercice de notre activité soit maintenu à 100% au sein de l'Education nationale. Il pointe également les dérives statutaires qui pourraient advenir si nous étions rattachés aux ARS avec la loi HPST.

2011 : Congrès de Martigues. A force de mobilisations, de lobbying, d'interventions, nous avons obtenu l'intégration des études infirmières dans le système LMD par un grade de licence pour toute la profession : ce qui a permis que les IDE de la FPH soient dans un corps de A. Reste à obtenir qu'il en soit de même dans les autres fonctions publiques et que nous soyons vigilants aux éventuels retards à l'allumage.

Nous devons encore nous battre pour obtenir cette même reconnaissance et au-delà, la reconnaissance de notre spécificité et une catégorie A type.

II Et aujourd'hui, où en est-on ?

Pas moins de 5 manifestations auront été nécessaires, dont certaines à l'appel du seul SNICS, pour obtenir un corps en A à l'Education nationale et dans l'Enseignement supérieur.

La création de deux classes dans le 1er grade, tant à la FPT qu'à la FPE fait (courir le risque de voir) apparaître de nouvelles inégalités de carrière entre les 3 fonctions publiques.

Nous n'avons eu de cesse de le dénoncer et il nous a fallu imaginer des règles d'avancement basées sur l'ancienneté pour garantir cette parité de carrière alors que dans le même temps, certaines se battaient pour que ce soit le mérite qui prévale.

L'acte 3 de la décentralisation est à notre porte. Il comporte des articles qui pourraient permettre le transfert de compétence de la santé à l'Ecole vers les collectivités territoriales avec les conséquences en matière de droit à mutation, de droit à l'avancement que nous connaissons. Nous voyons bien la difficulté pour les TOS à muter, l'absence de transparence sur les avancements, des régimes plus que singuliers et particuliers en matière de régime indemnitaire. Sans parler bien entendu de nos collègues infirmier(e)s à la FPH ou au sein des ARS qui n'ont pas (sont très loin d'avoir) le même régime de temps de travail et de vacances que nous.

Plusieurs rapports ont été remis au gouvernement dont celui de (monsieur) Bernard Pêcheur. Certaines orientations sont porteuses de graves dérives et méritent que nous puissions les analyser pour mieux les combattre.

Ainsi, certaines mesures visant à modifier les modes recrutement, de rémunération, de gestion et d'organisation des carrières ainsi que des parcours professionnels sont potentiellement très dangereuses. Si il ne remet pas en cause le principe d'une fonction publique de carrière, il préconise des pistes périlleuses pour notre profession avec entre autres le développement des créations de corps interministériels. Il propose, par exemple, d'abandonner le système actuel de mutations avec la consultation obligatoire des commissions administratives paritaires avant la mutation.

Et dans tout cela, que devient le régime indemnitaire ?

Nous avons souvent, au SNICS et à la FSU, dénoncé les dérives des régimes indemnitaires. En effet, nous considérons que ces primes devraient être intégrées aux salaires des fonctionnaires, ce qui augmenterait de fait le niveau de leur pension de retraite. De même, nous sommes farouchement opposés au principe dit « de la carotte et du bâton ».

Nous nous sommes souvent opposés à l'individualisation des carrières, à tout ce qui crée une concurrence entre les agents, à tout



CONGRES NATIONAL DU SNICS

Thème 3 : Quel statut?

ce qui met de la compétition car cela entraîne la plus part du temps des comportements inacceptables et préjudiciables au service public..

La part des primes et indemnités est devenue très importante dans les revenus des personnels. Ainsi, pour un(e) infirmier(e), le montant moyen des IFTS représente près de 19% de son traitement alors qu'il y a seulement quelques années, il ne représentait que 5%.

Il est inadmissible que des écarts de salaires de près de 19% existent entre les infirmier(e)s en internat et celles-ceux exerçant en externat ou en université. D'autant que depuis le 1er janvier 2007, ces collègues doivent maintenant « payer » en déclarant leur logement comme étant « des avantages en nature ».

Et tout cela malgré les engagements du Ministère de l'Education Nationale de régler ce dossier en faveur des collègues exerçant en internat !

Une fois de plus, il existe des écarts considérables entre le discours et les actes. Ce que dit le Ministère de l'Education nationale, la DGAFP le dément et propose des textes contraires.

Dernier exemple en date : Le classement en A du corps des infirmier(e)s aurait du conduire à ce que nous percevions les mêmes IFTS que les attachés. Et bien non !

La Fonction publique crée artificiellement une autre catégorie d'IFTS en A (970 euros), dans laquelle il n'y aura que les infirmier(e)s et le taux moyen de cette catégorie est à peine supérieur aux IFTS de B (857euros 83) alors que nous devrions percevoir 1078,73 euros.

Il est également déplorable de constater que de grandes centrales syndicales ont voté contre l'amendement déposé par le SNICS qui aurait permis que les infirmier(e)s logé(e)s par nécessité absolue de service puissent percevoir les IFTS.

Le ministère a renvoyé par ailleurs ces discussions dans le cadre de la mise en place d'un nouveau régime indemnitaire qui n'est que le petit frère de la PFR (Prime de Performance et de Résultats) que nous n'avons cessé de combattre avec la FSU.

Tout comme nous l'avions démontré tant pour l'évaluation/notation que pour la PFR, ce sera ainsi pour ce nouveau régime (RIFSEEP = Régime Idemnitaire lié aux Fonctions, aux Sujétions, à l'Expertise et à l'Engagement Professionnel). Les infirmier(e)s ne peuvent, légalement, lier leur activité à des obligations de résultats et par ailleurs,

appartenant à une profession réglementée, personne n'est en mesure d'évaluer la qualité de leurs soins.

De plus, ce nouveau régime indemnitaire permettrait de fonctionnaliser les emplois et ainsi nous pourrions voir apparaître des indemnités différentes selon le secteur d'exercice, mais également selon les personnes. Autant de salaires différents que d'infirmier(e)s! Diviser pour mieux régner, et pendant ce temps là, le traitement pour les (de la totalité des) infirmier(e)s n'augmente pas.

Au vu et à l'analyse de tous ces enseignements, il nous apparaît indispensable de poursuivre notre combat statutaire sur les revendications suivantes :

- Tout mettre en œuvre pour qu'à minima les infirmier(e)s des 3 fonctions publiques aient les mêmes grilles indiciaires.

- Obtenir des modalités de rattrapage des retards de carrière accumulées à l'Education nationale et dans l'Enseignement Supérieur.

- Tout mettre en œuvre pour que toutes les infirmier(e)s soient en catégorie A type de la fonction publique avec une grille cylindrique, c'est à dire un seul grade.

- Obtenir des avancements uniquement à l'ancienneté.

- Les services actifs antérieurement effectués doivent être conservés et nous revendiquons qu'une année par 5 ans effectués soit ajoutée pour faire valoir les droits à pension.

- Demande que le corps des infirmier(e)s qui sont encore en catégorie B (72 collègues à l'EN) soit mis en extinction et que ces collègues soient automatiquement intégré(e)s dans le corps de A.

- Obtenir un statut particulier pour les infirmier(e)s de l'Education nationale et de l'Enseignement supérieur et le classement du corps en A type.

- Obtenir un statut particulier et une formation universitaire pour la formation à l'emploi validante et qualifiante en M2 qui aurait pour conséquence l'accès à la grille de A type. Pour les collègues (qui sont) déjà en exercice, l'expérience acquise au fil des années doit être reconnue par une équivalence du niveau Master.

- Le mode de recrutement doit être exclusivement celui du concours sur épreuves et sur titre, le recrutement par détachement devant rester exceptionnel car il s'oppose fondamentalement à la création d'un corps particulier.

- Maintien de la seule hiérarchie administrative du chef d'établissement.

- La gouvernance de la santé à l'école doit rester de la compétence exclusive du Ministre de l'éducation nationale.

- Refuser le transfert de compétences en matière de santé scolaire aux collectivités ou autres entités.

- Création de postes infirmiers et avoir deux postes d'infirmier(e)s dans les établissements avec internat.

- l'arrêt du gel du point d'indice et une part moindre de l'indemnitaire au bénéfice du traitement qui aurait ainsi une incidence notable sur le montant de nos retraites

- Refuser que les infirmier(e)s soient concernées-és par le nouveau régime indemnitaire RIFSEEP.

- Obtenir des IFTS égales au moins (au niveau de) à celles des attachés pour toutes les infirmier(e)s d'externat et d'internat.

Demander que les Agents Non Titulaires soient rémunérés sur la grille indiciaire du A dans toutes les académies.

- Imposer que les mutations des infirmier(e)s ne soient faites qu'après l'avis de la CAP et selon les modalités des tableaux périodiques de mutations tel que le prévoit l'article 60 de la loi 84-16.



Carrières-Salaires

Réductions d'ancienneté

Réductions d'ancienneté

De nombreuses collègues se posent des questions sur l'avancement et plus particulièrement sur les réductions d'ancienneté : à quoi ça sert précisément ?

L'avancement peut se faire de deux manières, soit par une promotion dans le grade supérieur, soit par une réduction de durée d'un échelon.

Exemple, une infirmière au 4ème échelon avec trois ans et 9 mois d'ancienneté au 1er janvier 2014 passerait normalement au 5ème échelon le 1er avril 2014.

En CAPA, elle obtient 2 mois de réduction d'ancienneté pour 2013 ; elle a déjà obtenu un mois pour l'année 2012 et rien les années antérieures.

Par conséquent, elle passera au 5ème échelon trois mois plus tôt soit le 1er janvier 2014 : c'est ce qu'on appelle un avancement accéléré.

En 2005, en introduisant le système de notation (20 + ou - 5 points), les académies l'ont lié à l'obtention de réductions d'ancienneté.

Cela a favorisé des collègues, notées + 25 ou + 24,5, en leur octroyant au total six mois voire neuf mois de réduction par rapport à la durée moyenne dans leur échelon.

De nombreuses collègues, ainsi que le SNICS, se sont à juste titre, insurgées contre ce système d'évaluation totalement subjectif puisque les chefs d'établissement considéraient que donner 24 ou même 23 était bien noté alors que la collègue ne pouvait prétendre à des mois de réduction d'ancienneté.

Dans certaines académies, l'attribution de réductions d'ancienneté s'est fait selon un classement des collègues dont le barème est l'échelon, durée dans l'échelon et le fait de ne pas avoir obtenu de mois de réduction d'ancienneté les années précédentes voire dans les trois années précédentes.

Les premier(e)s en haut de la liste, sont celles ou ceux qui ont eu zéro mois.

Le SNICS-FSU demande depuis de nombreuses années une attribution d'un mois quel que soit le grade, ce qui doublerait le nombre de collègues bénéficiaires.

Rappel des durées moyennes d'échelon par grade.

Echelon	Classe Normale Durée moyenne	Classe supérieure Durée moyenne	Hors Classe D.moyenne
1	1 an	3 ans	1 an
2	2 ans	3 ans	2 ans
3	3 ans	3 ans	2 ans
4	3 ans	4 ans	2 ans
5	3 ans	4 ans	2 ans
6	3 ans	4 ans	3 ans
7	3 ans		3 ans
8	4 ans		4 ans
9			4 ans
10			4 ans
11			-



Maryse Lecourt

Services Publics

Décentralisation

Où en est-on de la décentralisation ?

Un peu d'histoire : en France, dans un pays historiquement très centralisé, les premières lois de décentralisation datent de la fin du dix-neuvième siècle et même de la première moitié du XXème siècle.

D'ailleurs, le statut général des fonctionnaires de 1946 est un statut des fonctionnaires de l'Etat (les autres agents publics en étaient écartés).

Ces lois ont concerné d'une part le département et le conseil général et d'autre part le maire et la commune avec des compétences limitées parce que sous la tutelle des préfets et des services de l'Etat.

De Gaulle avait proposé un référendum le 28 avril 1969 pour réformer la région et le Sénat et suite à cet échec, avait démissionné.

A partir de 1981, avec l'arrivée de F. Mitterrand, la priorité est donnée à la décentralisation en plusieurs actes.

Acte I : loi Deferre du 2 mars 1982 avec la suppression de la tutelle du préfet sur les communes, le transfert de l'exécutif du département du préfet au Conseil général et l'élévation de la région au rang de collectivité territoriale de plein exercice.

D'ailleurs, cette loi prévoyait un statut de l' élu et de nouvelles garanties statutaires

pour les agents ; d'où la loi du 26 janvier 1984 créant la Fonction Publique Territoriale.

Acte II : loi constitutionnelle du 28 mars 2003 relative à l'organisation décentralisée de la République, dite loi Raffarin, avec la démocratie locale directe (comme le référendum et le droit de pétition), l'autonomie financière des collectivités territoriales et le statut des collectivités d'outre-mer (les COM).

A cette époque, on parle d'expérimentation législative et les termes de région et décentralisation sont introduits dans la Constitution. Vous vous rappelez les transferts de compétences et de personnels de l'Etat vers les régions avec les ATOS, la formation professionnelle et les transports ferroviaires régionaux.

Acte III : la politique de décentralisation s'est poursuivie sous N. Sarkozy, elle fut mise en œuvre par la loi du 16 décembre 2010, dite d'orientation avec comme idée de réaliser un alignement plus conforme à l'organisation dominante au sein de l'Union européenne.

Le projet est repris par F. Hollande dans son programme électoral sans qu'il y ait eu un vrai bilan de fait, ce que la FSU a réclamé haut et fort.

Au départ, le projet de loi actuel de décentralisation était basé sur un rapport de 175 pages jugé illisible par le Conseil d'Etat parce que trop technique ; ce qui a obligé le gouvernement à le découper en trois parties et sûrement pour des motifs électoraux, à l'établir dans le temps.

Ce projet de loi fait l'objet de plusieurs « va-et-vient » entre l'Assemblée nationale et le Sénat ; ce dernier ayant supprimé des articles et l'Assemblée les réintroduisant ; au final, l'Assemblée nationale aura le dernier mot.

La première partie de la loi de décentralisation est la « modernisation de l'Action publique et d'affirmation des métropoles » en discussion en ce moment et certainement adoptée avant la fin de l'année 2013.

Il existe trois volets à ce projet de loi de décentralisation.

Le premier concerne les structures territoriales et les compétences (qui est responsable de quoi ?), **le deuxième** est celui du financement et le dernier, celui du statut et des réformes administratives.

Pour ce dernier, des assurances ont été prononcées par l'actuelle ministre de la Fonction publique, M. Lebranchu, qui a adopté une attitude plutôt bienveillante sur le statut du fonctionnaire.



Services Publics

Décentralisation

Il faut dire que les français sont fortement attachés à leurs services publics ; ces derniers ont servi d'amortisseur social face à la crise même s'ils sont attaqués de toute part.

Dans ce 1er volet sur les structures et les compétences, il y aurait création

- du Haut Conseil des Territoires que le Sénat avait carrément supprimé parce que se considérant comme l'assemblée des territoires mais a été réintroduit par les députés.

- des conférences territoriales de l'action publique dans chaque région avec contractualisation entre collectivités territoriales pour la répartition des compétences.

- des métropoles :

Initialement, le projet de loi distingue les très grandes métropoles autour du million d'habitants comme Paris, Lyon et Marseille avec un statut à part et d'autres métropoles au nombre de 10 avec une aire urbaine de 500 000 habitants.

Pour le Grand Paris Métropole, cela réunira la ville de Paris et les 124 communes des départements de la petite couronne (92, 93, 94), c'est-à-dire à peu près 7 millions d'habitants.

La métropole du Grand Paris serait organisée en territoires de 200 000 habitants qui seront à délimiter géographiquement.

Quant à Lyon et Marseille, ce serait un autre statut : pour Marseille par exemple, ce n'est pas encore fait puisque 109 communes sur 119 se sont prononcées contre.

La commission des lois du Sénat avait écarté la création de droit des métropoles de Lille, Toulouse, Strasbourg, Bordeaux, Nantes, Rennes, Rouen, Grenoble... en exigeant que le changement de régime ne puisse être acté que si les deux tiers des communes représentant la moitié de la population le souhaitent ou inversement.

En cela, elle a suivi l'avis de l'Association des maires de France (AMF) plutôt favorable au libre choix des communes.

De même, cette commission a rejeté la désignation d'une partie des conseillers métropolitains au suffrage universel direct au motif du principe constitutionnel de la libre administration des communes.

Ce suffrage universel serait appliqué à compter de 2020.

Cependant après première lecture par le Sénat, certaines dispositions comme des statuts spécifiques pour les métropoles de Lyon et d'Aix-Marseille-Provence et la tenue des conférences et conventions territoriales

ont été réintroduites par les députés.

Ces métropoles auront des compétences importantes dans le domaine économique et de l'aménagement urbain, ce qui suscite bien sûr le courroux et l'opposition des régions puisqu'elles sont depuis longtemps « chefs de file » en matière de développement économique ainsi que des communes qui veulent garder la maîtrise de leurs territoires.

Les départements, très influents au sein du Sénat, tentent de se servir en terme de délégation de compétences et de responsabilités. Ils veulent reprendre l'aménagement numérique et le tourisme et même la direction de la lutte contre la précarité énergétique.

Les régions et les départements auraient la possibilité de déléguer certaines de leurs compétences sur le territoire métropolitain comme les lycées et/ou collèges.

Que ce soit les communes avec les maires, les départements ou les régions, chacun se bat pour garder son pré carré.

Au niveau du financement qui serait discuté en 2014, il existe déjà des sociétés qui financent les collectivités locales comme la SFIL, Société de Financement Local (ex Dexia), la Caisse des dépôts, la Banque Postale, les Caisses d'épargne et les banques mutualistes.

Vient de naître, à l'initiative de onze collectivités territoriales, l'Agence France Locale, l'AFL, qui servira d'outil de financement solidaire pour des investissements locaux et pour permettre aux communes de diversifier leurs sources d'emprunts.

Quant à la Modernisation de l'Action Publique (MAP), les huit organisations syndicales, CGT, CFDT, CFTC, FO, CGC, Solidaires, l'UNSA et la FSU, réunies le 19 novembre par le ministère de la Réforme de l'Etat, ont claqué la porte et ont diffusé un communiqué demandant à rencontrer la ministre, Marylise Lebranchu.

En effet, lors de cette première rencontre, le directeur de cabinet de la ministre a annoncé que « certaines dispositions du rapport Pêcheur et celles du rapport sur la mobilité seraient mises en œuvre » alors même que les organisations syndicales n'ont pas été consultées sur ces sujets.

Est ce là la vision de la Ministre sur le dialogue social ? A son arrivée, Marylise Lebranchu, Ministre de la Réforme de l'Etat, de la Décentralisation et de la Fonction Publique, avait paru plus à l'écoute concernant les services publics.

Malgré l'abrogation du jour de carence, prévue dans le PLF 2014 seulement au 1er janvier 2014, et quelques avancées sur la grille du C, les salaires restent bloqués, le gouvernement garde la même logique dans les réorganisations des services de l'Etat (REATE = Réforme des Administrations Territoriales de l'Etat, ex RGPP), et même se désengage, en accélérant les inégalités territoriales.

Les syndicats de la Fonction Publique s'alarment des orientations prises.

La Ministre a proposé en décembre plusieurs dates de réunions concernant l'agenda social.

Maryse Lecourt



Communiqué de presse

Le SNICS-Guadeloupe, le SNICS-Guyane, Le SNICS-Martinique apportent leur soutien à leurs collègues infirmier(e)s de l'Education Nationale mobilisé(e)s à Paris à l'appel du SNICS –FSU (Syndicat National des Infirmier(e)s Conseiller(e)s de Santé), syndicat majoritaire chez les infirmier(e)s de l'Education Nationale.

Refondation de l'Ecole : pas sans les infirmier(e)s...

La mobilisation massive des infirmier(e)s de l'Education Nationale en novembre 2012 avait permis de stopper les projets bien réels (création d'un corps interministériel) menaçant directement le maintien des infirmier(e)s dans la structuration propre à l'Education Nationale.

La confiance sérieusement entamée : un an après avoir espéré un véritable dialogue constructif dans le cadre de la refondation de l'Ecole pour négocier de nouvelles missions sur la base de leurs missions actuelles de 2001 (V. Peillon s'y était engagé), le cabinet du ministre tergiverse et les infirmier(e)s estiment qu'ils (elles) n'ont pas de garanties suffisantes car l'ébauche de certains projets envisageant une nouvelle structuration et la constitution d'un « service médico-social » laisse toujours planer la menace de transfert au moment de l'examen prochain de la loi de décentralisation ...

Les infirmier(e)s demandent :

- que soit réaffirmée la responsabilité exclusive du ministre de l'Education Nationale dans le pilotage, l'organisation, l'évaluation de la Santé à l'Ecole ainsi que la totale compétence à l'égard des personnels infirmiers,
- le maintien de la hiérarchie administrative par le chef d'établissement et l'exclusion de toute hiérarchie professionnelle,
- l'élaboration d'un texte réglementaire de politique générale sur une orientation de santé intégrée au projet éducatif, complété dans un second temps par un texte réglementaire pour la profession d'infirmière, à l'éducation nationale.

Les infirmier(e)s attendent de Vincent Peillon qu'il écrive une nouvelle page de leur histoire au service réellement de la réussite scolaire de tous les élèves et des étudiants et ce avant l'ouverture du chantier métier mi-février qui doit traduire en termes statutaires l'évolution de leurs missions.

Le SNICS-Guadeloupe, le SNICS-Guyane, le SNICS-Martinique confirment le rôle primordial de l'accueil et l'écoute des élèves pour répondre à leurs besoins au quotidien dans les infirmeries. Les infirmier(e)s continueront à défendre jusqu'au bout le cœur de leur métier, c'est-à-dire, des missions de Santé à l'Ecole au service des élèves, des équipes éducatives et pédagogiques.

Contacts :

-SNICS-Guadeloupe : Patricia POMPONNE : 06 90 59 58 57 ou 05 90 86 50 36

-SNICS-Guyane : Sylvie AUDIGEOS-BERTEAUD : 05 94 42 98 99

-SNICS-Martinique : Claudine CAVALIER : 06 96 29 17 70

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

Bulletin d'adhésion ou de renouvellement 2013/2014

Académie :		Département :	
NOM:		Prénom:	
Adresse personnelle :		Code postal :	
Ville :	Téléphone :	Mail :	
Adresse administrative :		Code postal :	
Ville :	Téléphone :	Mail :	
Numéro d'identification de l'établissement ou du service :		Externat / internat (*)	
Grade :	Echelon :	Date de la dernière promotion :	Date du D.E. :
Date entrée Fonction Publique :		Date entrée Éducation nationale :	
Situation : titulaire - stagiaire - contractuel(le) - vacataire (*)			
Quotité de temps partiel :		disponibilité - CPA - retraite (*)	

BARÈME DES COTISATIONS 2013 / 2014

Infirmièr(e) en catégorie A

Echelon	1er	2ème	3ème	4ème	5ème	6ème	7ème	8ème	9ème	10ème	11ème
Classe normale											
Cotisation	93€	97€	103€	108€	115€	123€	132€	136€	140€		
Classe supérieure											
Cotisation	115€	124€	132€	137€	142€	148€	153€				
Hors Classe											
Cotisation	106€	108€	113€	118€	124€	130€	136€	142€	148€	154€	157€

Infirmièr(e) en catégorie B (nouvel espace statutaire)

Echelon	1er	2ème	3ème	4ème	5ème	6ème	7ème	8ème	9ème
Classe normale									
Cotisation	89€	90€	94€	100€	107€	114€	122€	131€	139€
Classe supérieure									
Cotisation	115€	121€	128€	134€	141€	145€	149€		

Auxiliaire, contractuel(le), Vacataire : 60 euros - Retraité(e) : 52 euros - disponibilité : 30 euros - temps partiel : cotisation calculée au prorata du temps effectué : Exemples : mi-temps = ½ cotisation de l'échelon - C.P.A. = 85 % de la cotisation de l'échelon.

PAIEMENT FRACTIONNE DE LA COTISATION SYNDICALE

Pour régler votre cotisation syndicale par paiement fractionné, vous devez remplir ce formulaire et :

1/ indiquer le montant total de votre cotisation syndicale (cf. tableau ci-dessus) ; **2/** choisir le nombre de prélèvements que vous souhaitez (4 ou 6) ; **3/** signer cette autorisation de prélèvement ; **4/** retourner cette autorisation très rapidement accompagnée d'un RIB ou d'un RIP, à vos responsables académiques du SNICS.

Nom : Prénom :
Adresse : Code postal : Ville :

Montant total de la cotisation : euros - Nombre de prélèvements choisi : 4 - 6 (rayer la mention inutile)

AUTORISATION DE PRELEVEMENT : J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur le prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution sur simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

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

Nom du titulaire du compte à débiter :

Compte à débiter : code établissement : Code guichet : Numéro de compte :

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

JOINDRE VOS RESPONSABLES ACADÉMIQUES SNICS

Aix-Marseille : Etienne HERPIN Tél 06 40 55 82 58
herpinetienne@aol.com

Amiens : Valérie VAIREAUX Tél 06 73 20 54 59 ou 03 22 89 04 88 ou 03 22 53 49 93 valerie.vaireaux@yahoo.fr

Besançon : Catherine DUTY Tél 06 18 23 85 08 ou 03 84 37 48 71
catherine.duty@wanadoo.fr

Bordeaux : Elsa GERBE Tél 06 64 23 08 06 ou 05 56 48 57 00
snicsaquitaine@gmail.com

Caen : Patricia FRANCOIS Tél 06 87 89 13 34 ou 02 31 70 30 49
snics-caen@laposte.net ou patoufrancois@laposte.net

Clermont-Ferrand : André MAROL Tél 06 59 35 21 11
andremarol@orange.fr

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

Créteil : Carole POURVENDIER Tél 01 48 66 61 50 carole.pourvendier@ac-creteil.fr

Dijon : Safia GUEREFCHI 07 82 46 42 06 saphiag@hotmail.fr

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

Guadeloupe : Patricia POMPONNE Tél 06 90 59 58 57 ou 05 90 86 50 36
pomponne.patricia@orange.fr / Sylvie SOLVAR 06 90 40 72 11 ou 05 90 85 17 63 sheene.mal@orange.fr

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

Lille : Valérie GRESSIER Tél 06 75 72 21 58 ou 03 21 32 29 50
valerieg20@hotmail.fr

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

Lyon : Josiane RAMBAUD Tél 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 : Claudine CAVALIER 06 96 29 17 70
claudine-germanicus@wanadoo.fr

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

Nancy-Metz : Brigitte STREIFF Tel 06.22.50.90.84 ou 03.87.29.68.80
brigittestreiff.snics@gmail.com

Nantes : Sylvie MAGNE Tél 06.08.90.22.31
sylvie-j.magne@laposte.net

Nice : Mireille AUDOYNAUD Tél 06 71 90 21 09 ou 04 92 13 48 87 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 23 46 15 ou 02 47 57 04 34
joelle.barakat@orange.fr

Paris : Chantal CHANTOISEAU Tél 07 70 32 94 17
cchantoiseau@neuf.fr
Lila TIMIZAR LEEPEN Tél 06 64 12 46 11

Poitiers : Fabienne DORCKEL Tél 06 88 71 35 05 ou 05 49 70 62 23
fabienndorckel@wanadoo.fr

Reims : Martine THUMY Tél 06 43 71 43 16 ou 03 26 08 34 36
martine121@free.fr

Rennes : Christine PROU Tél 06 15 74 46 49
christine.prou@uhb.fr

Réunion : Odile LAUSIN Tél 06 93 92 57 26 odile.lausin@gmail.com

Rouen : Martine LEMAIR Tél 06 30 94 26 86 ou 02 32 82 52 12
martine.lemair@free.fr

Strasbourg : Catherine BOUYER Tél 06 08 35 70 27 ou 03 88 33 19 43 snics.strasbourg@gmail.com

Toulouse : VivianeLARDE-RUMEBE Tel 05 61 59 87 84
viviane.rumebe@ac-toulouse.fr

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

Mayotte : Nicole FILLIUNG 06.39.60.98.17
nicole.filliung@ac-mayotte.fr



Votre métier est d'être
au service de l'enseignement,
le nôtre est de vous assurer.



Exercer son talent au service des autres est une mission que nous partageons. C'est pourquoi, la GMF, 1^{er} assureur des agents des services publics, en fait toujours plus pour vous assurer dans votre vie personnelle (assurance auto, habitation, complémentaire santé, épargne) et vous accompagner dans votre vie professionnelle. À votre tour, rejoignez nos 3 millions de sociétaires pour profiter des offres privilégiées que nous vous réservons.

10 % DE RÉDUCTION*
SUR VOTRE ASSURANCE AUTO

ET EN + POUR LES MOINS DE 30 ANS

JUSQU'À 100 € OFFERTS**

50€ SUR VOTRE ASSURANCE AUTO ET 50€ SUR VOTRE ASSURANCE SANTÉ

Renseignez-vous au 0 970 809 809 (numéro non surtaxé) ou sur www.gmf.fr

* Offre réservée aux agents des services publics, personnels des métiers de l'enseignement, la 1^{re} année à la souscription d'un contrat d'assurance auto, valable jusqu'au 31/12/2014.

** Offre réservée aux agents des services publics de moins de 30 ans, la 1^{re} année, à la souscription d'un contrat d'assurance auto et/ou d'un contrat de complémentaire santé. Offre non cumulable avec le tarif Jeune École 30 et valable jusqu'au 31/12/2014.

LA GARANTIE MUTUELLE DES FONCTIONNAIRES et employés de l'État et des services publics et associatifs. Société d'assurance mutuelle - États pris en compte par le Code des assurances - R.C.S. Paris 775 491 340 - Siège social : 78, rue de France - 75007 Paris Cedex 17 et ses filiales GMF Assurances, La Spasagédie et GMF Vie. Adresse postale : 45930 Orléans Cedex 9.

Les contrats complémentaires santé sont conclus par D.A.L.A.C.C.S. agréé de GMF Assurances et La Sommeville.

ASSURANCES MUTUELLES DE FINANCE - Société d'assurance mutuelle - Entreprise régie par le Code des assurances - R.C.S. Paris 323 642 478
Siège social : 15, place des Cinq Martyrs du Grégoire Buffon - 75014 Paris. Adresse postale : 45930 Orléans Cedex 9.

80 ans **GMF**
ASSURÉMENT Humain