

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

9867

Prix : 0,61 e

N° 79 Octobre-Novembre-Décembre 2014

DOSSIER SPECIAL STAGIAIRE



CERF, 400 formations au service de votre épanouissement professionnel

PSYCHOLOGIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

La violence chez l'enfant et l'adolescent	23 au 27/03/15	La Rochelle
L'ennui chez l'enfant ou l'ambivalence des sentiments	11 au 13/05/15	Paris
La dépression chez l'enfant et l'adolescent	18 au 22/05/15	Paris
Anorexie - Boulimie - Obésité	26 au 29/05/15	La Rochelle
"Fugue, vol, mensonge", la trilogie de l'adolescent	22 au 26/06/15	La Rochelle

COMMUNICATION, EFFICACITÉ PROFESSIONNELLE ET TRAVAIL EN ÉQUIPE

Approche d'autres cultures pour communiquer. Module 1 : Maghreb, Harkis, Turquie, Kurdes, Afrique, Comores	09 au 13/03/15	Paris
La communication sereine et sans violence	16 au 20/03/15	La Rochelle
La fonction coordination et animation dans une équipe : le management sans lien hiérarchique	01 au 05/06/15	Lyon
Ces émotions qui bloquent, comment les gérer ? Introduction à la démarche émotive-rationnelle	01 au 05/06/15	La Rochelle
La maîtrise de soi par la respiration. "Agir au lieu de réagir" - Niv.1	08 au 12/06/15	La Rochelle

PRÉVENTION DE LA SANTÉ ET PRISES EN CHARGE NON MÉDICAMENTEUSES

Initiation à la sophrologie	16 au 20/03/15	Paris
Adolescence et sexualité : comment en parler ?	17 au 20/03/15	Nîmes
Dépendance et conduites addictives	23 au 27/03/15	Paris
Relaxations adaptées pour enfants et adolescents agités, émotifs, agressifs	30/03 au 03/04/15	Paris
Maternité à l'adolescence	11 au 13/05/15	La Rochelle
Massage non médicalisé assis habillé	01 au 05/06/15	Paris
La relaxation dans la prise en charge de la douleur et des somatisations	15 au 19/06/15	Paris

RELATION D'AIDE ET SOIN

Trouver la distance juste dans la relation - Niveau 1	09 au 13/03/15	Nîmes
Analyse de l'écoute dans la communication et l'entretien	16 au 20/03/15	Toulouse
La distance relationnelle dans la prise en charge de l'adolescent	23 au 27/03/15	Paris
Savoir faire face à l'agressivité verbale et physique	22 au 26/06/15	Paris

FAMILLE ET PARENTALITÉ

Traumatismes sexuels dans l'enfance : inceste et violences sexuelles	18 au 22/05/15	Paris
Conséquences des violences conjugales sur les enfants	26 au 29/05/15	Paris
Fonction parentale et nouvelles configurations familiales	01 au 05/06/15	Paris

➤ **Retrouvez l'ensemble
de nos formations et programmes de DPC
sur notre catalogue ou www.cerf.fr**



CERF FORMATION SAS

7 rue du 14 Juillet - BP 70253
79008 Niort cedex
Tél. 05 49 28 32 00 - Fax 05 49 28 32 02

www.cerf.fr



ODPC habilité
à dispenser des
programmes de DPC



**Catalogue
2015
disponible**

FORMATION CERF



Chantier des missions, loi de santé publique : Le SNICS à la manoeuvre !

Sommaire

- Editorial	P.3
- Activités-Rencontres	P.4 à P.9
- Missions	P.10 à P.15
- Profession	P.16 à P.17
- Dossier Stagiaire	P.19 à P.31
- Carrière-Salaires	P.32
- CAPN	P.33
- Dans les académies	P.34 et P.35
- Bulletin de Syndicalisation	P.36 et P.37
- Joindre vos responsables	P.38

L'été fut chaud, très chaud ! Première quinzaine de juillet, le ministère envoie aux organisations syndicales un projet d'arrêté, relatif aux visites médicales et examens de dépistages, en totale contradiction avec les engagements pris par le cabinet de Vincent Peillon et notamment par Marc Mancel son Conseiller Santé.

Nous avons immédiatement sollicité FO et l'UNSA afin de mettre en place un front unitaire de refus.

Le ministre a immédiatement suspendu le travail sur cet arrêté. Malgré cela l'administration continuait et dès la rentrée Groupe de travail sur les missions des infirmières en lien avec cet arrêté dont la nouvelle rédaction n'est pas communiquée.

De nouveau le SNICS propose à FO et à l'UNSA de réagir dans l'unité sur ces projets qui pourraient entraîner une dénaturation du soin infirmier à l'éducation nationale en privili-giant les dépistages et autres examens systématiques.

En re-crétant de manière pernicieuse, une hiérarchie fonctionnelle entre les infirmières....

Vous trouverez en pages intérieures les propositions de modifications de l'arrêté que le SNICS a proposées au Ministère et qui emportent, sur le fond, l'adhésion des autres synd-cats.

Nous avons interpellé les ministres mais également le Parti Socialiste sur cette curieuse conception du dialogue social, et nous avons été immédiatement reçus tant par le cabi-net de Najat Valaud-Belkacem que par celui de Marc Pierre Mancel pour le PS.

Les engagements politiques ont été ré-affirmés et pourtant sur le terrain la pression continue à être exercée sur les infirmières.

Nos nouvelles collègues recrutées vivent ces événements sans en connaître nécessai-rement la construction historique. Nous avons tous cette responsabilité de les intégrer et de les aider à connaître et à partager la nature singulière de ce soin infirmier au service de la réussite scolaire de tous les élèves.

C'est ce débat, ainsi que celui sur la loi de santé publique qui sera au coeur des orienta-tions soutenues par les uns et les autres dans la campagne des élections professionnelles de cette fin d'année.

Vous pouvez compter sur l'équipe du SNICS pour défendre notre identité professionnelle spécifique.

Christian Allemand

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'ac-céder directement au site du SNICS en le scannant avec votre téléphone portable.

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

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



contact

Activités-Rencontres

Au Cabinet du Ministre de l'éducation Nationale

Le SNICS représenté par Patricia François, Béatrice Gaultier et Christian Allemand, co-secrétaires généraux ont été reçu par Bernard Lejeune Directeur de Cabinet Adjoint du Ministre de l' Education Nationale et Arnaud Flanquart nouveau Conseiller de Santé de la nouvelle Ministre.

Cette audience à notre demande, avait pour objet de faire le point sur le dossier des missions d'une part, sur l'arrêté concernant les visites médicales et de dépistages obligatoires créés par la nouvelle écriture de l'article L 541-1 du code de l'éducation.

Nous avons rappelé à nos interlocuteurs notre opposition à la participation des infirmières aux visites médicales de la sixième année.

Pour nous, ce temps que les infirmières devraient consacrer à cet examen serait du temps pris sur les missions essentielles de suivi, d'accueil, d'écoute, d'éducation à la santé qu'elles doivent mener par ailleurs et qui relèvent de leur coeur de métier.

Ces missions nous semblent essentielles pour la réussite scolaire des élève sans pour autant dévaloriser les missions des médecins qui sont tout aussi essentielles.

Mais dans le contexte actuel, personne n'a intérêt à ce que des missions soient réalisées en doublons, car dans tous les cas de figure

le médecin de l'éducation nationale doit donner son avis sur l'état de santé de tous les élèves de 6 ans. L'écriture actuelle de la loi ouvre d'autres alternatives, et notamment le recours par les familles qui le veulent, au médecin de famille, ce qui pourrait répondre aux revendications des médecins qui estiment ne pas être assez nombreux, bien que rien ne vienne étayer cette affirmation.

Nous souhaitons donc que l'arrêté soit l'occasion de mettre fin à la situation actuelle qui est confuse, illégale et ne sert pas les intérêts des élèves et du système éducatif. Nous faisons part de nos propositions:

Aux médecins la visite médicale des 6 ans, car selon nous, il est important qu'au tout début de la phase de latence un diagnostic médical soit posé à la condition qu'un lien soit établi avec les enseignants, les directeurs d'écoles et les IEN. mais également avec toutes les parties prenantes dans le suivi des élèves diagnostiqués ar les médecins. C'est pour nous le maillon faible actuel. On dépiste pour dépister mais de suivi point ou peu à partir des diagnostics médicaux quand ils sont posés.

Aux infirmières le suivi mais également à 12 ans le nouvel examen de dépistage instauré par la loi.

Le travail dans le primaire, pour les infirmières serait alors un travail de suivi et de conseil auprès des enseignants, également

et selon les besoins identifiés par l'infirmière localement des actes de dépistages ponctuels; mais également l'organisation, la mise en oeuvre, l'évaluation des actions et projets de santé.

Dans le second degré il n'y a pas plus de raison que les infirmières participent aux visites machines dangereuses.

Nous développons nos arguments quand à notre conception de l'infirmière comme membre de la Grande Vie Scolaire. Que ce concept doit être traduit dans les modes de fonctionnement des EPLE.

Pour nous l'infirmière doit être membre de droit du Conseil d'Administration, elle doit participer aux conseils de Classe et un bilan annuel sur l'état de santé des élèves de l'EPLE doit être présent é en CA ce qui permettrait d'organiser le travail institutionnel tant avec les parents qu'avec les collectivités.

Nos interlocuteurs déclare avoir voulu nous rencontrer avant la prochaine réunion officielle sur les missions ainsi que sur l'arrêté.

Monsieur Lejeune nous affirme que l'arrêté serait modifié et que désormais il comprend mieux nos demandes.

Cette audience de 2 heures s'est déroulée dans un climat plus apaisé que les précédentes.

Christian Allemand.



Activités-Rencontres

A la Direction Générale des Ressources Humaines

Audience du 04 septembre 2014

L'administration était représentée par Madame Marie-Aimée DEANA-COTE, sous directrice des études de gestion prévisionnelles, statutaires et de l'action sanitaire et sociale à la DGRH.

Le SNICS était représenté par Christian Allemand et Jean Lamoine.

Nous avons demandé cette audience afin de faire le point sur plusieurs dossiers. Nous avons pu aborder plusieurs sujets sur différents dossiers en cours.

Nous avons tout d'abord dénoncé les modalités de mise en œuvre de l'indemnité spécifique ECLAIR, instituée par le décret 2011-1102 du 12 septembre 2011.

Nous lui expliquons que les collègues qui bénéficiaient auparavant de la Nouvelle Bonification Indiciaire (NBI) (20 points) au titre de la politique de la ville avant septembre 2011 se sont vues attribuées automatiquement en lieu et place cette indemnité spécifique.

Alors que ce décret précise « les personnels qui percevaient cette NBI avant l'entrée en vigueur de ce décret peuvent la conserver, s'ils y trouvent avantage, en lieu et place de la nouvelle indemnité instituée ».

Nous l'informons que des collègues qui ont demandé à leur rectorat de les rétablir dans l'attribution de la NBI se sont vues opposées un refus systématique. Nous l'interrogeons donc sur les raisons du non respect du choix de ces collègues dans certaines académies.

Madame DEANA-COTE prend note de notre demande. Elle s'engage à « creuser » ce problème et nous tiendra informés des suites de ce dossier.

Nous lui signifions que nous avons parallèlement sollicité par courrier l'arbitrage du Ministre de l'Education nationale.

Nous poursuivons sur un autre sujet indemnitaire : la NBI handicap.

Certaines académies refusent d'accorder le bénéfice de cette NBI aux infirmières concernées ce qui est totalement incompréhensible. Nous n'avons eu de cesse, que ce soit en CAPN ou lors d'autres audiences d'interroger l'administration sur ce sujet.

Devant le silence assourdissant des services, nous avons décidé d'interpeller par courrier Madame La Ministre de l'EN à ce propos.

Selon notre interlocutrice, la difficulté serait inhérente à la rédaction actuelle du texte qui précise : « Les infirmiers(ères) affectés(es) dans les établissements régionaux d'enseignement adapté, les écoles régionales du premier degré et dans les établissements accueillant au moins dix élèves lourdement handicapés, perçoivent 20 points de NBI ».

La difficulté est, selon elle, de définir « lourdement handicapé ». Mais elle convient par ailleurs que l'incidence financière de cette NBI n'est pas négligeable.

Il nous apparaît inconcevable que les infirmières ne puissent percevoir cette NBI, car pour nous, les textes sont clairs et les dispositifs existants qu'ils soient individuels ou collectifs suffisent à définir « lourdement handicapé ».

En effet du côté du collectif, l'EN a su créer des classes spéciales UPI, CLIS etc. pour accueillir ces élèves nécessitant des aides particulières et spécifiques. Du côté individuel, il existe également des systèmes d'aides spécifiques : type aide à l'intégration.

Par ailleurs l'intégration d'un élève handicapé dans un de ces dispositifs passe par une reconnaissance MDPH.

Nous lui signifions que nous ne pouvons plus tolérer et accepter qu'une fois de plus les infirmières, et seulement elles, soient ainsi traitées et c'est la raison pour laquelle nous interpellons par écrit la Ministre, ce qui constitue le début d'une démarche de recours.

Concernant le dossier des IFTS pour les infirmières logées, ce serait maintenant le fait de la DGAFP (Direction Générale de la Fonction Publique) !

Selon Madame DEANA-COTTE, la volonté de l'administration est de passer tous les fonctionnaires d'état dans le nouveau dispositif RIFSEEP (régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel dans la fonction publique de l'état).

Nous lui rappelons l'opposition de notre syndicat, de notre fédération et de nombreux syndicats à ce dispositif qui repose une fois de plus sur le mérite.

Les professions réglementées de la santé n'ont aucune obligation de résultats et qu'en ce qui concerne l'obligation de moyens elle incombe à leurs employeurs en l'occurrence l'éducation nationale.

Nous rappelons à notre interlocutrice qu'elle avait mené, pour l'éducation nationale, les négociations sur le statut du A ; Qu'elle avait à ce titre pris des engagements, sur les modalités d'avancement au grade et à la classe supérieure basée sur l'ancienneté.

Nous lui demandons de faire respecter ces engagements car dans de nombreuses académies les avancements se font sur des critères très « clientélistes ».

De même nous réitérons notre demande qu'un point exhaustif soit fait sur toutes les promotions effectuées depuis 2012, car la fusion des deux premières classes du 1er grade et le passage au hors classe de toutes les infirmières qui étaient en classe sup avant le décret de 2012 conditionne la similitude définitive des statuts de la FPE avec ceux de la FPH.

L'administration s'était engagée à le faire après notre intervention en CAPN et à ce jour rien n'est fait.

Nous avons ensuite demandé à Mme DEANA-COTTE que soit rappelé à toutes les académies les règles de nomination des reçus concours. Dans de nombreuses académies l'ordre de réussite au concours n'est pas respecté ce qui est illégal.

Nous attendons que ces règles soient rappelées dans la circulaire de gestion qui doit paraître en novembre. Dans le cas contraire, nous lui signifions que nous n'hésiterons pas à entamer les démarches de recours auprès du tribunal administratif.

Christian Allemand
Jean Lamoine



Activités-Rencontres

Le SNICS écrit à la ministre de l'Education Nationale

Madame Najat VALLAUD BELKACEM
Ministre de l'Education Nationale

Paris le 02 septembre 2014

Madame la Ministre,

J'ai l'honneur de solliciter une audience au nom du SNICS FSU organisation syndicale majoritaire à 64% chez les infirmier(e)s de l'Education Nationale et de l'enseignement Supérieur, afin de vous exposer le rôle exercé par ma profession auprès des jeunes, en particulier dans la lutte contre l'échec scolaire. Cela nous permettrait également d'aborder les meilleurs moyens de répondre aux difficultés que rencontrent les jeunes en matière de santé globale et qui trop souvent parasitent leur vécu quotidien, la bonne santé étant une des premières conditions de leur réussite.

Le malaise des jeunes que les infirmier(e)s constatent au quotidien prouve qu'il y a nécessité sur bien des domaines d'agir en complémentarité des familles sur une série de questions dont l'éducation, la santé, la prévention, ... Prendre soin d'eux, les accompagner, les éduquer à la prévention, remédier au mal être (le suicide est toujours première cause de mortalité chez les adolescents), n'épargne aucune catégorie de population. Apporter des réponses aux questions de sexualité, contraception d'urgence, prévenir la maltraitance et la violence notamment faite aux femmes, sont des impératifs incontournables.

De même, la prévention des grossesses non désirées, de la prostitution, de l'alcoolisme, du tabagisme doit être conduite auprès des étudiants dont la santé est préoccupante.

L'une des solutions à l'Education Nationale consisterait à prendre davantage en charge le jeune dans tous les aspects de sa vie et pour se faire, de mettre à son service une équipe pluriprofessionnelle, dont les infirmier(e)s sont un des pivots, et donc à réfléchir d'urgence à un plan de recrutement, de formation validante, et d'implantation des emplois d'infirmier(e)s.

En effet, le rapport infirmier(e)s/établissement du second degré ne permet pas par exemple d'assurer partout l'accueil, l'écoute et les soins que les jeunes sont en droit d'attendre au quotidien, ni le suivi des jeunes signalés par les équipes pédagogiques et éducatives.

L'éducation à la santé thème très abordé aujourd'hui dans notre pays, est une compétence inscrite dans la loi dans le décret des actes professionnels infirmier(e)s, repris dans les codes de l'éducation et de santé publique.

Parce que vous avez affirmé le grand intérêt que vous portez à la jeunesse de notre pays, j'espère que vous accepterez de nous recevoir rapidement et vous prie de croire Madame la Ministre, à l'assurance de ma considération distinguée.

Patricia François
Co-secrétaire Générale
SNICS-FSU

Activités-Rencontres

Le SNICS écrit à la ministre de la santé

Paris, le 2 septembre 2014

Marisol TOURAINE
Ministre des Affaires Sociales, de la Santé
Et des droits des femmes
14 avenue Duquesne
75350 PARIS 07SP

Madame la Ministre,

J'ai l'honneur d'attirer votre attention sur le volet prévention du projet de loi de santé publique, au nom du SNICS-FSU syndicat majoritaire au ministère de l'éducation nationale.

Le projet de loi de santé publique que vous proposez à la concertation, présente la prévention comme le socle de la politique de santé mais également comme une des quatre priorités de la future loi. Convaincu que ce projet prend enfin la mesure de la place que doit occuper la prévention dans le système de santé, le SNICS-FSU regrette de ne pas avoir été sollicité à cette occasion.

En effet, représentant plus de 64% des infirmières de l'éducation nationale, notre syndicat professionnel rappelle que la prévention est une préoccupation constante de cette profession exerçant au quotidien auprès des élèves. Nous pensons que donner une vraie place à la prévention doit être l'occasion de reconnaître la place des acteurs qui y jouent un rôle décisif, notamment en matière d'éducation à la sexualité tant au niveau individuel qu'au niveau collectif.

Pour preuve, l'évolution des demandes de contraception d'urgence de la part des adolescents depuis la loi de décembre 2000, et l'évolution de leur prise en charge par les infirmières des établissements scolaires ont démontré que ces professionnel(le)s de la santé sont repéré(e)s comme des interlocuteurs de santé de premier recours partout en France par les adolescentes des établissements du second degré. C'est en s'appuyant sur ces demandes que les infirmières répondent à une demande d'éducation à la sexualité inscrite dans leurs compétences par le code de la santé publique dans son article R 4311-15 et parfaitement intégrée à leurs missions spécifiques au sein de l'équipe éducative et pédagogique.

Si la volonté d'entériner l'évolution de la prise en charge des demandes des adolescentes par les infirmières est bien présente dans le projet de loi, elle est contradictoire avec la proposition (page 11 du projet de loi de santé publique) qui méconnaît la responsabilité et les compétences des infirmières dans les actions de prévention en matière de sexualité alors qu'elles impulsent, organisent et mettent en oeuvre depuis des décennies, dans le cadre des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté, tout ce volet de la prévention !

Pour rendre visible l'action centrale des personnels infirmiers de l'éducation nationale dans ce domaine, il suffirait de demander la remontée des statistiques du logiciel SAGESSE, outil présent dans chaque infirmerie, chargé de recenser l'ensemble des actions d'éducation à la santé et notamment celles relevant de l'éducation à la sexualité.

Au stade de ce projet, il est encore temps d'entendre les professionnels les premiers concernés par la prévention des jeunes dans notre pays.

Si l'objectif de cette loi est de franchir un pas qualitatif vers un renforcement de la prévention, il serait incompréhensible que les syndicats professionnels représentatifs des infirmières de l'éducation nationale soient écartés des discussions sur ce projet de loi.

Il faut rappeler que, chaque année, plus de 15 millions d'élèves viennent, de leur propre intention, demander un soin, un conseil, ou à la recherche d'une écoute dans les infirmeries des établissements du second degré, espace où chaque élève peut rencontrer un professionnel de santé garant de la protection de son intimité et de son intégrité.

C'est pourquoi, j'ai l'honneur, Madame la Ministre, de vous demander, au nom du SNICS-FSU, de bien vouloir nous accorder une audience, afin de vous faire connaître nos propositions.

Dans l'attente, je vous prie de bien de croire, Madame la Ministre, à l'assurance de ma considération distinguée.

Beatrice Gaultier
Co-secrétaire Générale
SNICS-FSU

Activités-Rencontres

Le SNICS écrit à la Ministre de l'Education Nationale

Paris le 04 Septembre 2014

Madame Najat VALLAUD-BELKACEM

Ministre de l'Education nationale
54 Rue de Bellechasse
75007 PARIS

Madame la Ministre,

Au nom de mon organisation syndicale, majoritaire à plus de 64% chez les infirmières et infirmiers de l'éducation nationale, je tiens à vous interpeller sur la problématique singulière de la Nouvelle Bonification Indiciaire (NBI) concernant les infirmier(e)s de l'éducation nationale accueillant dans leurs établissements des élèves handicapés.

En effet, le décret n° 91-1229 du 06 décembre 1991 modifié qui institue la NBI dans les services du Ministère de l'Education Nationale prévoit que la perception de cette NBI est liée à l'exercice des fonctions y ouvrant droit.

L'arrêté du 06 décembre 1991 modifié indique en particulier que les infirmiers des EREA, des écoles régionales du 1° degré et des établissements accueillant des élèves lourdement handicapés peuvent prétendre à l'octroi de 20 points de NBI.

Pour autant, un certain nombre de collègues concernés ne perçoit pas cette NBI bien qu'ils remplissent les conditions.

Nous avons inlassablement interrogé les représentants de l'administration au cours des CAPN qui se sont tenues ces dernières années, et malgré les promesses de réponse, force est de constater que jamais cette problématique n'a jamais été solutionnée à ce jour.

C'est donc la raison pour laquelle nous venons vers vous, Madame la Ministre, souhaitant que vous puissiez enfin rétablir les personnels infirmiers concernés dans leur droit.

Dans l'attente de votre réponse que nous espérons vivement favorable à l'attente des personnels concernés, je vous prie de croire, Madame la Ministre, à l'assurance de ma considération distinguée.

Jean Lamoine
Cp-secrétaire Général
SNICS-FSU

Activités-Rencontres

Le SNICS écrit à la Ministre de l'Education Nationale

Paris le 04 Septembre 2014

Madame Najat VALLAUD-BELKACEM
Ministre de l'Education nationale
54 Rue de Bellechasse
75007 PARIS

Madame la Ministre,

Je tiens, au nom de mon organisation syndicale majoritaire à plus de 64% chez les infirmières de l'éducation nationale, à vous faire part d'une problématique sur un dossier spécifique concernant le régime indemnitaire de certaines infirmières.

Saisi par de nombreuses infirmières et infirmiers en poste dans les établissements ECLAIR (écoles, collèges, lycées pour l'ambition, l'innovation et la réussite), je sollicite votre arbitrage sur ce dossier délicat des infirmier(e)s exerçant dans ces types d'établissements.

Le décret n° 2011-1101 du 12 septembre 2011 institue une indemnité spécifique en faveur des personnels enseignants, des personnels de direction, des personnels d'éducation et des personnels et des personnels administratifs, sociaux et de santé exerçant dans les écoles, collèges, lycées pour l'ambition, l'innovation et la réussite.
L'entrée en vigueur de ce décret était effective au 01 septembre 2011.

Concernant les personnels infirmiers, cette nouvelle indemnité spécifique (part fixe) avait pour but de remplacer la nouvelle bonification (NBI) qu'ils percevaient au titre de la mise en œuvre la politique de la ville puisque ces deux indemnités ne sont pas cumulables. Mais il est également clairement écrit dans ce décret que « Toutefois, les personnels qui percevaient cette NBI avant l'entrée en vigueur du présent décret peuvent la conserver, à titre personnel, s'ils y trouvent avantage, en lieu et place de la nouvelle indemnité instituée par le présent décret. »

Il s'avère que dans de nombreuses académies, les personnels infirmiers qui bénéficiaient de la NBI de 20 points au titre de la ville, soit 92,60 euros brut mensuellement, se sont vus attribués automatiquement la nouvelle indemnité spécifique instituée par ce décret d'un montant de 96 euros mensuel brut, au seul prétexte que le montant de la nouvelle indemnité était supérieur à celui de la NBI.

Un certain nombre de nos collègues a interpellé leur rectorat pour leur faire connaître leur choix de conserver leur NBI et donc de respecter leur droit d'option, préférant bénéficier de la NBI qui est prise en compte dans le calcul de la pension.

Ces collègues ont reçu une réponse défavorable à leur demande alors qu'il apparaît donc pour nous, organisation syndicale majoritaire et responsable, légitime que soit respecté ce décret qui affirme dans sa notice la possibilité donnée de conserver la NBI.

Je me permets aussi de vous informer que notre organisation syndicale avait dénoncé cette situation en Commission Paritaire Nationale tenue le 11 juin 2014. Il nous avait été promis une réponse que nous attendons toujours à ce jour.

C'est pourquoi j'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir rendre votre arbitrage sur ce dossier afin de permettre aux collègues concernés de pouvoir exercer leur droit de choisir ce qui leur paraît être le plus favorable.

Dans l'attente de votre réponse que nous espérons vivement favorable à l'attente des personnels concernés, je vous prie de croire, Madame la Ministre, à l'assurance de ma considération distinguée.

Jean Lamoine
Cp-secrétaire Général
SNICS-FSU

MISSIONS

De la loi à la circulaire en passant par l'arrêté

L'histoire d'une émancipation.

Emancipation des infirmières du pouvoir médical mais aussi, quelque part, la difficulté de l'émancipation d'une profession à dominante féminine.

1982:

Existaient auprès des élèves, deux types d'infirmières.

L'une dans les établissements relevant du ministre de l'éducation nationale. Ces collègues exerçant majoritairement dans des établissements avec internat.

Il n'y avait pas de «Service Infirmier» et leurs seuls responsables hiérarchiques étaient les chefs d'établissements et le recteur. Point d'infirmiers Conseillers Techniques auprès des IA, tout juste une seule infirmière au Rectorat.

L'autre, était infirmière «de santé scolaire», relevant du ministère de la santé. Elle exerçait dans un SERVICE DE SANTE SCOLAIRE avec un Chef, le Médecin Départemental, Un sous Chef, l'infirmière responsable Départementale, un autre chef, le médecin de santé scolaire de secteur. Leurs missions étaient les dépistages dans tous les établissements scolaires du second degré et pour le premier degré ces dépistages étaient effectués dans les Centres

Médico Scolaires (CMS).

La circulaire de 1982, dite de Bagnolet, précisait le travail confié aux infirmières dans le cadre de la visite médicale des 6 ans :

«Son programme d'activité doit être élaboré en concertation avec le médecin de secteur responsable et l'infirmière spécialisée (ICT actuelles).

Bilan des 6 ans.: L'infirmière réalise : l'accueil des parents, les examens biologiques, biométriques et sensoriels et la retranscription des résultats : Sur le dossier médical scolaire nécessaire au médecin lors de son examen, et sur le carnet de santé de l'enfant. Elle s'informe des suites données par les familles aux conseils et avis émis par le médecin à la suite d'un examen».

Essentiellement un rôle d'assistante du médecin.

Sans vouloir paraphraser une publicité bien connue «et c'est pas fini» ! :»*Lorsque les élèves ont retenu l'attention du médecin de secteur lors d'une visite médicale, l'infirmière doit regrouper les dossiers et effectuer si nécessaire les contrôles complémentaires relevant de sa technicité».*

Tout était si bien dans ce monde idéal bien organisé et structuré de l'infirmière avec 3 chefs **qu'en 1985** la représentation nationale

juge ce service obsolète, inefficace et prononce sa dissolution ainsi que l'intégration des infirmières de santé scolaire dans le corps des infirmières de l'éducation nationale en recommandant la nécessité d'une formation de re-adaptation aux soins techniques et relationnels à effectuer dans les établissements scolaires.

De 1985 à 1991 coexistent à l'éducation nationale ces deux types d'infirmières sans que pour autant on précise les missions des unes et des autres.

Deux syndicats existaient, l'un plutôt en santé scolaire (Syndicat autonome) et l'autre hégémonique à l'éducation nationale le SNIES-FEN.

Ce dernier négocie en 1991 une circulaire qui fera date à plus d'un titre et soulèvera beaucoup de débats et d'oppositions.

La circulaire de juin 1991, avait pour objet de fixer des missions pour toutes les infirmières travaillant à l'éducation nationale tout en se refusant de faire des choix et ainsi nous avons pu trouver TOUTES les missions de la santé scolaire et TOUTES les missions des infirmières d'établissement. Sans se préoccuper des incompatibilités des unes par rapport aux autres ne serais-ce qu'en terme de hiérarchie.

Très vite on «deshabille» les collègues pour renforcer le premier degré. Les infirmières spécialisées deviennent ICTD et vogue la galère.

Concernant la visite de 6 ans, plutôt que d'aller dans le sens des pratiques autonomes des infirmières d'établissement le choix est fait : Création d'un Service avec des responsables ; On reproduit sans se soucier les causes d'échec du service de santé scolaire.

Et toujours au motif que ces fameuses VA ne sont pas faites en totalité, on précise :»*A l'occasion de ces bilans, l'infirmière réalise les examens biométriques et sensoriels et la retranscription des résultats sur le dossier médical scolaire nécessaire au médecin lors de son examen et sur le carnet de santé de l'enfant, des démarches auprès des familles pour s'informer des suites données aux conseils et avis formulés par le médecin à l'occasion de ces examens...»* Et cerise sur le gâteau les visites pour machines dangereuses!

Dans la foulée la Fédération de l'Éducation Nationale Explode et en 1993 la FSU naît ainsi que le SNICS.

Nous avons d'emblée dénoncer ces transferts de moyens effectués sans qu'une évaluation des causes ne soit jamais effectuée.

Dans les années suivantes de nombreuses créations de postes d'infirmières et de médecins (un peu moins il est vrai) ont eu lieu.



MISSIONS

De la loi à la circulaire en passant par l'arrêté

Théoriquement pour le collège mais systématiquement également pour le premier degré puisque nous étions dans «la religion et le dogme» des postes mixtes.

Et toujours le discours des médecins «Nous n'arrivons pas à faire toutes les visites de 6 ans».

En 2001 après de nombreuses manifestations à l'initiative du SNICS, pas toujours appuyées, loin s'en faut, par l'ex FEN devenue UNSA, une nouvelle circulaire paraît.

Le SNICS arrache, contre les médecins, mais également d'autres syndicats infirmiers que nous ne soyons plus structurés en service, que nos responsables administratifs soient les chefs d'établissements, que nous soyons autonomes professionnellement et conseillers des chefs d'établissements. Malheureusement nous n'avons pas pu obtenir, par manque d'unité syndicale, que dans le cadre des visites médicales des 6 ans nous y soyons associées. En effet un mot a suffi «L'infirmière PEUT participer» Alors que étions dans la «possibilité» certains ont voulu nous mettre dans «l'obligation».

Nous savons et connaissons les conséquences en perte d'autonomie professionnelle induite par cette posture.

Et en 2014, soit 23 ans plus tard après des créations de postes que nous dit on?

«Les VA ne sont pas faites il faut que les infir-

mières les fassent», ces «pôvres» médecins comme dirait «Ugolin» n'en peuvent plus.

Et certains ont soutenu cette démarche. Souvenons nous de ces projet de MISSE (Mission Interministérielle..) et le nombre de manifs que nous avons faites et le nombre de fois où certains syndicats nous jugeaient inutilement alarmistes, non crédibles jusqu'au jour où patatras le pot au rose était dévoilé. Et «Machine arrière toutes dans la cambuse!».

Nous ne sommes pas amnésiques et nous nous réjouissons que parfois la raison revienne avec l'unité mais...!

Alors oui nous n'avons eu de cesse de lutter contre ces projets qui ne visent qu'à vouloir recréer un passé dans lequel le beau rôle n'est pas pour nous toutes. Non! la posture qui nous est dédiée est celle d'une infirmière aux ordres de tous, bien sage sous sa blouse et surtout qui ne revendique pas que sa profession puisse être d'Utilité Publique sans être référencée obligatoirement aux médecins.

C'est de haute lutte que notre profession, majoritairement féminine a obtenu à l'appel du SNICS des victoires qu'elle ne doit qu'à elle même.

Les 90% devant élèves, le maintien des vacances scolaires, les mesures transitoires,

la catégorie A; mais également la contraception d'urgence, le renouvellement de la contraception orale, la délivrance de certains médicaments de son initiative, sa capacité à orienter les élèves, l'éducation à la santé et à la sexualité sans en référer systématiquement à un patron qui serait le médecin.

Alors oui émancipation mais certains perdurent dans leur projet de vassalisation de notre profession avec parfois le soutien appuyé de certains «responsables».

Dans le cadre de la refondation de l'école nous n'avons eu de cesse de défendre ce projet professionnel au service de la réussite scolaire de tous les élèves.

Malgré des débuts difficiles et parfois très tendus avec l'équipe de Vincent Peillon, nous avons pu au fil du temps avancer notamment par l'écoute que nous a porté Marc Mancel son conseiller santé, directeur de cabinet adjoint de la Ministre Paullanguevin.

Nous pensions être arrivés à un point d'accord et d'engagement.

Pourtant le premier projet d'arrêté que nous avons reçu cet été après avoir été reçu par le nouveau Conseiller Santé nous a profondément choqué, révolté.

Il est vrai que dans le passé nos rapports avec le Directeur de Cabinet Adjoint, Bernard Lejeune, furent parfois très tendus et entretenus par d'autres syndicats qui ne manquaient pas de relayer un discours d'irresponsabilité du SNICS etc... Et puis les mêmes ont eu peur.

Le SNICS dit ce qu'il fait et fait ce qu'il dit. Vous trouverez ci-dessous deux versions d'un arrêté pris en application de la loi et notamment de l'article L 541-1 que nous avons déjà commenté dans nos publications.

Vous pourrez ainsi voir la progression, et comme vous connaissez notre plate-forme professionnelle et syndicale vous saurez!

Mais cet arrêté n'est qu'un début, certes il évacue définitivement le débat sur les visites médicales des 6 ans; Mais le chantier qui s'ouvre derrière est celui de nos missions et là aussi il y a fort à parier que certains voudront nous infantiliser, nier nos compétences, dénier nos responsabilités.

Vous pouvez compter sur nous pour défendre jusqu'au bout la place, le rôle de l'infirmière de l'éducation nationale au service de la réussite scolaire de tous les élèves et étudiants.

Christian Allemand



MISSIONS

D'un arrêté à l'autre

VERSION DU 6 JUILLET 2014

Arrêté du **relatif à la périodicité et au contenu des visites médicales et de dépistage obligatoires prévues à l'article L.541-1 du code de l'éducation**

Arrêtent :

Article 1er

Les visites médicales et de dépistage obligatoires prévues à l'article L. 541-1 du code de l'éducation ont lieu au cours de la sixième année et de la douzième année de l'enfant.

Article 2

Les contenus de ces visites médicales et de dépistage obligatoires sont définis à l'annexe I du présent arrêté pour celles réalisées lors de la sixième année de l'enfant, à l'annexe II pour celles qui le sont lors de sa douzième année.

Article 3

Les résultats de ces visites médicales et de dépistage obligatoires sont inscrits dans le carnet de santé de l'enfant par les professionnels de santé qui les ont effectués.

Article 4

Ces visites médicales et de dépistage obligatoires peuvent donner lieu, en tant que de besoin, à une collecte de données permettant le suivi épidémiologique de la santé des enfants, dans des conditions conformes à la réglementation en vigueur.

Article 5

Sont mis à disposition, sur les sites Internet des ministères chargés de l'éducation nationale et de la santé, des outils scientifiquement validés et des guides d'accompagnement à destination des professionnels de santé qui réalisent ces visites médicales et de dépistage obligatoires.

Article 6

La directrice générale de l'enseignement scolaire et le directeur général de la santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Le ministre de l'éducation nationale,
de l'enseignement supérieur et de la recherche
Benoît HAMON

La ministre des affaires sociales
Marisol TOURAINE

Annexe I

Pour la sixième année

•Analyse des antécédents de l'enfant à partir des données, d'une part, du document de liaison prévu par l'article L.2112-5 sus-visé du code de la santé publique pour les enfants ayant bénéficié du bilan de santé entre 3 et 4 ans en école maternelle, d'autre part, du carnet de santé de l'enfant avec l'accord des parents.

Entretien avec les parents de l'enfant portant notamment sur ses conditions de vie, son développement et d'éventuelles pathologies. Lorsque l'enfant présente un handicap ou une affection chronique, le professionnel de santé s'assure que ses besoins spécifiques sont pris en compte et, le cas échéant, impulse avec l'accord des parents les démarches nécessaires.

•Prise en compte d'éventuelles observations recueillies auprès de l'enseignant de l'enfant et des personnels intervenant au sein de l'école.

•Vérification des vaccinations au vu du calendrier vaccinal en vigueur.

•Examen statur pondéral avec calcul de l'IMC, report des données et traçage sur les courbes du carnet de santé.

•Examen clinique comprenant notamment la mesure de la pression artérielle.

•Dépistage des troubles auditifs comprenant la vérification de l'acuité auditive avec un appareil audio vérificateur.

•Dépistage des troubles visuels.

•Bilan du langage.

•Bilan du développement psychomoteur.

•Examen bucco-dentaire.

•Transmission aux parents des conclusions de ces examens et dépistages incluant, le cas échéant, des recommandations, des conseils ou des demandes d'investigations complémentaires ainsi que, en tant que de besoin, la remise d'un courrier à l'attention du médecin traitant.

MISSIONS

D'un arrêté à l'autre

Cette liste n'est pas limitative. Chaque professionnel de santé, dans le cadre de ses compétences, poursuivra les examens en fonction des constatations qu'il aura effectuées.

Annexe II

Pour la douzième année

- Analyse des antécédents de l'enfant à partir, notamment du carnet de santé avec l'accord des parents, en particulier l'existence d'une maladie chronique ou d'un handicap justifiant ou ayant justifié la mise en place d'un dispositif adapté.
- Entretien avec l'enfant portant notamment sur ses conditions de vie, sa santé perçue et l'expression éventuelle de difficultés ou de signes de souffrance psychique.
- Prise en compte d'éventuelles observations recueillies auprès des parents et de l'équipe éducative.
- Vérification des vaccinations au vu du calendrier vaccinal en vigueur .
- Examen statur pondéral avec calcul de l'IMC, report des données et traçage sur les courbes du carnet de santé.
- Evaluation de la situation clinique comportant en particulier :
 - une mesure de la pression artérielle,
 - un examen de la statique vertébrale,
 - un examen cutané.
- Dépistage des troubles visuels.
- Dépistage des troubles auditifs comprenant la vérification de l'acuité auditive avec un appareil audio vérificateur.
- Examen bucco-dentaire.
- Evaluation du développement pubertaire.
- Recommandations et conseils à l'enfant, adaptés en fonction de ses questions et des données de l'examen.
- Transmission aux parents des conclusions de cet examen incluant, le cas échéant, des recommandations, des conseils ou des demandes d'investigations complémentaires ainsi que, en tant que de besoin, la remise d'un courrier à l'attention du médecin traitant. Le professionnel de santé qui l'effectue veille au respect de la confidentialité de cette transmission.

Cette liste n'est pas limitative. La poursuite de ces examens, lorsqu'elle est nécessaire en fonction des constatations effectuées, sera réalisée en collaboration entre les professionnels de santé de l'éducation nationale.

Commentaires

Dès la connaissance de ce projet de décret nous prenons contact avec le SNIES-UNSA en leur demandant de se joindre à nous pour contester ce projet d'arrêté écrit par la DGESCO. Nous ne pouvons tolérer que les engagements pris par Marc Mancel lorsqu'il était conseiller de Peillon soient niés par le Conseiller de HAMON. Pour nous ce projet d'arrêté visait à faire exécuter par les infirmières la totalité des visites médicales des 6 ans. Les médecins restant, du fait de la loi, les responsables de ces bilans. Il s'agissait, ni plus ni moins que de re-crée la santé scolaire (cf circulaire de baignolet). Le projet des médecins et de la DGESCO nie l'autonomie infirmière.

Par ailleurs le SNICS prend attache avec le Parti Socialiste et notamment son secrétaire fédéral à la santé qui n'est autre que Marc Mancel. Nous prenons également rendez vous pour la rentrée avec Monsieur Lejeune. Entre Temps Changement de Ministre, Monsieur Lejeune reste Directeur de cabinet adjoint ainsi que Bertrand Gaume qui reste Directeur de Cabinet. Les rendez-vous de la rentrée sont maintenus (cf Compte rendu ci-dessus, page 4.

Nous lui exposons nos propositions de modifications de l'arrêté afin que le rôle et les compétences tant des médecins que des infirmières soient pleinement utilisées et reconnues dans le cadre de l'application de la loi. de même que nous souhaitons que pour chaque visite médicale ou examen de dépistage le lien avec la réussite scolaire de l'élève soit écrit par l'obligation de rencontre avec les enseignants et personnels de direction.

CA

MISSIONS

D'un arrêté à l'autre

Les propositions du SNICS

NOR : [...]

Le ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et le ministre des affaires sociales et de la santé.

Vu le code de l'éducation, notamment son article L. 541- 1,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L.1413-4, L.2112-5 et L.2132-1,

Vu l'avis du Haut Conseil de la santé publique du 27 février 2013 relatif à la médecine scolaire,

Arrêtent :

Article 1er

Les visites médicale et de dépistage obligatoires prévues à l'article L. 541-1 du code de l'éducation ont lieu au cours de la sixième année, **pour la visite médicale**, et de la douzième année de l'enfant, **pour la visite de dépistage**.

Article 2

Les contenus de ces visites médicales et de dépistage obligatoires sont définis à l'annexe I du présent arrêté pour celles réalisées lors de la sixième année de l'enfant **par les médecins**, à l'annexe II pour celles qui le sont lors de sa douzième année **par les infirmières de l'éducation nationale**.

Article 3

Les résultats de ces visites médicales et de dépistage obligatoires sont inscrits dans le carnet de santé de l'enfant par les professionnels de santé qui les ont effectués.

Article 4

Ces visites médicales et de dépistage obligatoires peuvent donner lieu, en tant que de besoin, à une collecte de données permettant le suivi épidémiologique de la santé des enfants, dans des conditions conformes à la réglementation en vigueur.

Article 5

Sont mis à disposition, sur les sites Internet des ministères chargés de l'éducation nationale et de la santé, des outils scientifiquement validés et des guides d'accompagnement à destination des professionnels de santé qui réalisent ces visites médicales et de dépistage obligatoires.

Article 6

La directrice générale de l'enseignement scolaire et le directeur général de la santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Le ministre de l'éducation nationale,
de l'enseignement supérieur et de la recherche
Benoît HAMON

La ministre des affaires sociales et de la santé
Marisol TOURAINE

Annexe I

Visites médicales de la sixième année, réalisées par les médecins de l'éducation nationale.

•Analyse des antécédents de l'enfant à partir des données, d'une part, du document de liaison prévu par l'article L.2112-5 susvisé du code de la santé publique pour les enfants ayant bénéficié du bilan de santé entre 3 et 4 ans en école maternelle, **et pour les enfants ayant bénéficié d'une visite médicale par le médecin de famille ou médecin traitant en application de l'article L 541-1 d'autre part**, du carnet de santé de l'enfant avec l'accord des parents.

•**Les enfants ayant bénéficié d'un bilan de santé par le médecin de famille ou médecin traitant, correspondant aux critères de la présente annexe rentreront dans le cadre d'un suivi du parcours de santé à l'école effectué en collaboration avec les infirmières de l'éducation nationale.**

MISSIONS

D'un arrêté à l'autre

•Entretien avec les parents de l'enfant portant notamment sur ses conditions de vie, son développement et d'éventuelles pathologies. Lorsque l'enfant présente un handicap ou une affection chronique, le professionnel de santé s'assure que ses besoins spécifiques sont pris en compte et, le cas échéant, impulse avec l'accord des parents les démarches nécessaires.

- Prise en compte d'éventuelles observations recueillies auprès de l'enseignant de l'enfant et des personnels intervenant au sein de l'école.
- Vérification des vaccinations au vu du calendrier vaccinal en vigueur .
- Examen statur pondéral avec calcul de l'IMC, report des données et traçage sur les courbes du carnet de santé.
- Examen clinique comprenant notamment la mesure de la pression artérielle.
- Dépistage des troubles auditifs comprenant la vérification de l'acuité auditive avec un appareil audio vérificateur.
- Dépistage des troubles visuels.
- Bilan du langage.
- Bilan du développement psychomoteur.
- Examen bucco-dentaire.
- Transmission aux parents des conclusions de ces examens et dépistages incluant, le cas échéant, des recommandations, des conseils ou des demandes d'investigations complémentaires ainsi que, en tant que de besoin, la remise d'un courrier à l'attention du médecin traitant.

•Rencontre avec les enseignants de l'élève et le directeur d'école afin de faire le point sur le suivi à mettre en place dans le cadre de la réussite scolaire.

Cette liste n'est pas limitative. Chaque **médecin**, dans le cadre de ses compétences, poursuivra les examens en fonction des constatations qu'il aura effectuées.

Annexe II

Examens de dépistages de la douzième année Réalisés par les infirmières de l'éducation nationale

•Analyse des antécédents de l'enfant à partir, notamment du carnet de santé avec l'accord des parents, en particulier l'existence d'une maladie chronique ou d'un handicap justifiant ou ayant justifié la mise en place d'un dispositif adapté.

•Entretien avec l'enfant portant notamment sur ses conditions de vie, sa santé perçue et l'expression éventuelle de difficultés ou de signes de souffrance psychique.

•Prise en compte d'éventuelles observations recueillies auprès des parents et de l'équipe éducative.

•Vérification des vaccinations au vu du calendrier vaccinal en vigueur .

•Examen statur pondéral avec calcul de l'IMC, report des données et traçage sur les courbes du carnet de santé.

•Evaluation de la situation clinique comportant en particulier :

- une mesure de la pression artérielle,
- un examen de la statique vertébrale,
- un examen cutané.

•Dépistage des troubles visuels.

•Dépistage des troubles auditifs comprenant la vérification de l'acuité auditive avec un appareil audio vérificateur.

•Examen bucco-dentaire.

•Evaluation du développement pubertaire.

•Recommandations et conseils à l'enfant, adaptés en fonction de ses questions et des données de l'examen.

•Transmission aux parents des conclusions de cet examen incluant, le cas échéant, des recommandations, des conseils ou des demandes d'investigations complémentaires ainsi que, en tant que de besoin, la remise d'un courrier à l'attention du médecin traitant. Le professionnel de santé qui l'effectue veille au respect de la confidentialité de cette transmission.

•Rencontre avec les enseignants de l'élève et l'équipe de direction afin de faire le point sur le suivi à mettre en place dans le cadre de la réussite scolaire.

Cette liste n'est pas limitative. La poursuite de ces examens, lorsqu'elle est nécessaire en fonction des constatations effectuées, sera réalisée en collaboration entre les professionnels de santé de l'éducation nationale.

Profession

Focus sur le système LMD, la VAP et la VAE

Depuis plusieurs Congrès et plus particulièrement lors de celui de juin 2014 qui s'est tenu à Saint-Etienne, le SNICS s'est donné pour mandat la reconnaissance en tant que spécialité de l'exercice infirmier à l'EN (Education Nationale) – reconnaissance niveau Master.

La note sur « *La médecine scolaire et la santé à l'école : Belgique – Danemark – Pays-Bas – Suède* » réalisée à la demande de Mme Maryvonne BLONDIN, sénatrice du Finistère pour la Direction de l'initiative parlementaire et des délégations LC 219 en Décembre 2011, détaille les règles en vigueur dans ces quatre pays.

Le recueil de données relatif à l'infirmier scolaire établit que « ...La formation de base d'infirmière se double souvent d'une spécialisation telle que celle d'infirmière sanitaire au Danemark ou d'un master aux Pays-Bas qui porte le niveau de formation à bac + 5... ».

En France, une infirmière scolaire est recrutée sur concours et sur titre du DEI (Diplôme d'Etat Infirmier) à bac +3 (niveau licence).

Notre pratique fait de nous des acteurs de santé de première ligne autonomes, décisionnaires, et responsables.

Conseillers techniques en santé du chef d'établissement, nous sommes garants de la santé des jeunes, travaillant dans une prise en charge holistique Educateurs à la santé

de ces jeunes -adultes de demain- et de leur famille, notre mission est de favoriser la réussite scolaire dans le respect des valeurs républicaines...

Les compétences attendues et développées sur le terrain sont-elles seulement acquises dans la formation initiale ?

Système LMD

Le 19 juin 1999 les ministres de l'éducation de 29 pays européens, dont le Luxembourg, ont signé la déclaration de Bologne dont l'objectif était d'harmoniser l'architecture du système européen de l'enseignement supérieur européen en vue de faire de l'Union européenne un espace d'enseignement supérieur compétitif.

Ils ont donc permis une uniformisation européenne avec le système LMD qui correspond à la validation d'un certain nombre d'ECTS (European Credits Transfer System) :

Licence : 3 ans 180 ECTS (60 par année)

Master : 2 ans 120 ECTS

Doctorat : 3 ans 180 ECTS
Il existe donc trois diplômes qui sanctionnent la validation de la totalité des ECTS pour le cursus requis. Il n'existe pas de diplôme intermédiaire.

Les formations universitaires sont désormais organisées en semestres. L'année uni-

versitaire en France se décompose en deux semestres qui se répartissent ainsi : premier semestre de début octobre à fin janvier et second semestre de début février à fin mai.

Les périodes d'examen se situent à la fin de chaque semestre. En général, la session de rattrapage a lieu en septembre.

Chaque semestre d'études est affecté de 30 crédits ou E.C.T.S. communs à de nombreux pays européens.

Chaque enseignement du semestre reçoit un nombre de crédits proportionnel au temps que l'étudiant doit y consacrer et qui inclut le travail personnel.

Dans le cadre de leur contrat pédagogique, les étudiants peuvent acquérir des crédits dans des établissements d'enseignement supérieur à l'étranger.

Ils sont également transférables d'une filière à l'autre (sous réserve d'acceptation de l'équipe pédagogique).

Le parcours universitaire organisé en crédits est ainsi moins rigide, plus personnalisé qu'auparavant et permet aux étudiants de découvrir d'autres disciplines avec le seul impératif de conserver un cursus cohérent.

Le Master est composé de 2 années d'études, totalement indépendantes :

- la première année M1 correspond à l'ancien diplôme "maîtrise", l'entrée en M1 est sans sélection si vous avez validé votre Licence,

- l'accès à la deuxième année M2 est soumis à une sélection sur dossier après validation du M1.

Le diplôme national de master, délivré au nom de l'Etat et bénéficiant de sa garantie, est obtenu après l'acquisition de 120 crédits capitalisables, répartis sur 4 semestres, après la licence.

La déclinaison en domaines, mentions, spécialités ou parcours est fondée sur une organisation semestrielle et modulaire.

Chaque module est affecté d'un certain nombre d'E.C.T.S. en fonction de la charge totale de travail demandée à l'étudiant (formation encadrée, stage, travail personnel, etc.).

La formation dispensée comprend :

- des enseignements théoriques, méthodologiques et appliqués et, lorsqu'elle l'exige, un ou plusieurs stages

- une initiation à la recherche et, notam-



Profession

Focus sur le système LMD, la VAP et la VAE

ment, la rédaction d'un mémoire ou d'autres travaux d'études personnels

- la maîtrise au moins une langue vivante étrangère dont l'enseignement doit être inscrit dans les parcours types de formation.

Les masters visent une insertion professionnelle de haut niveau, à bac + 5, et permettent la poursuite d'études en doctorat.

Certaines professions réglementées, c'est-à-dire des professions dont l'exercice est subordonné à la possession d'un diplôme d'exercice, exigent la détention d'un diplôme de niveau master, parfois spécifique, pour pouvoir exercer :

- psychologue, administrateurs judiciaires et mandataires judiciaires, d'avocat, de notaire notamment sont des professions réglementées de niveau master.

La VAP/VAE

La Validation des Acquis Professionnels (Articles D 613-38 à D 613-50 du code de l'éducation).

Vos expériences professionnelles peuvent être validées pour accéder à une formation en obtenant la dispense du titre requis.

Si vous avez un projet de formation ou de reprise d'études, vous relevez de la VAP. Elle déterminera à quel niveau d'études vous avez accès.

Attention, la VAP ne permet pas l'obtention d'un diplôme.

Pour les diplômes accessibles après passage par une procédure de sélection, le candidat doit se présenter au même titre que les autres candidats à la sélection.

La procédure de la VAP est la suivante :

- Candidature sur dossier uniquement
- Etude du dossier par une commission pédagogique composée du responsable du diplôme et d'autres enseignants de la filière visée.

La Validation des Acquis de l'Expérience (Articles R 613-32 à R 613-37 du code de l'éducation)

Depuis la Loi n°2002-73 du 17 janvier 2002, il existe le dispositif de la VAE :

la validation des acquis de l'expérience est une mesure qui permet à toute personne, quel que soient son âge, son niveau d'études ou son statut, de faire valider les acquis de son expérience pour obtenir une certification professionnelle.

Trois ans d'expérience en rapport avec le contenu de la certification visée sont nécessaires.

Le dispositif de la VAE permet d'établir une correspondance entre acquis de l'expérience et diplôme.

Ainsi, un certain nombre d'ECTS ou le diplôme lui-même peuvent être validés sous conditions (validation totale ou partielle).

Si vous voulez obtenir un diplôme sans reprendre des études, vous relevez de la VAE dont le principe est :

- Une candidature sur dossier et un entretien obligatoire devant un jury composé d'une majorité d'enseignants-chercheurs, et de professionnels qui décide de l'étendue de la validation.

- A partir de l'expérience professionnelle, il est nécessaire de faire le lien avec le contenu pédagogique du diplôme dont on demande la validation, le lien entre expérience et le diplôme postulé.

L'élaboration du dossier exige une recherche sur le contenu pédagogique du diplôme visé et un investissement personnel important.

A titre indicatif, prévoir une durée minimale de 4 mois.

Le choix du diplôme est déterminé par son niveau de responsabilité actuel : Niveau de responsabilité, Statut, Degrés d'autonomie

- Licence 3 Assure de façon autonome ou indépendante des responsabilités de conception, d'encadrement ou de gestion. Autonomie dans l'application de ses missions et les moyens utilisés.

- Master 1 Conception de programmes, élaboration de procédures de travail. Définition de cahier des charges. Responsabilité d'une équipe. Autonomie dans la prise de décision pour la réalisation de ses missions.

- Master 2 Cadre Conception, préparation et organisation de tout ou partie du travail de son service ou son entreprise, Définition d'orientation ou de stratégie. Responsable d'un service, d'un secteur ou d'une entreprise. Totale autonomie dans les prises de décision.

Rechercher le contenu détaillé du diplôme est essentiel :

Il est important de déterminer ce qui constitue le «cœur du diplôme» afin de construire sa demande autour de ces éléments «*incontournables* » : Chaque diplôme est divisé en UE (Unités d'Enseignement) et à chaque UE est associé un certain nombre d'ECTS. A partir du contenu du diplôme (libellé et nombre d'ECTS), il est nécessaire de calculer le Poids des unités d'enseignement (en pourcentage car tous les UE n'ont pas le même poids. (Pour certains diplômes le mémoire peut-être primordial).

Anne Latger





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 !

Dossier Spécial Stagiaire

Bienvenue dans le corps des Infirmier(e)s de l'Éducation Nationale !

Ces pages « spécial stagiaires » sont destinées à vous apporter des informations essentielles en ce début de carrière à l'Éducation nationale.

N'hésitez pas à en prendre connaissance car elles vous renseigneront sur un certain nombre de droits et de devoirs inhérents à votre entrée dans ce ministère.

En effet si notre statut est quasi identique à celui des infirmiers des autres fonctions publiques (seul le régime des primes diffère), nos conditions de travail et nos missions, résultats d'actions longues et acharnées, sont très spécifiques et plutôt positives.

Concernant l'intégration de nos études dans le système LMD, à la demande de notre collectif unitaire composé de syndicats et d'associations infirmières, le gouvernement avait accordé aux infirmiers diplômés à partir de 2012 le grade de licence.

Il nous reste à présent à obtenir des diplômes de licence, master et doctorat, niveaux d'études indispensables à la reconnaissance complète de la filière infirmière.

Ce dossier comme tous les autres, relatés au

fil de nos publications, sont le fruit du travail que nous menons depuis la création de notre syndicat il y a 21 ans.

Le 1er juin 2012, nous avons obtenu la catégorie A à l'Éducation nationale après une longue bataille et plusieurs manifestations mais il nous reste encore beaucoup à faire, notamment obtenir une grille indiciaire conforme à une véritable catégorie A type, faire arrêter des choix par le ministère en matière de missions et de formation spécifique qui réaffirment le sens de notre recrutement à l'Éducation nationale et obtenir des postes nécessaires pour mieux répondre à ce qu'attendent les jeunes de notre profession.

C'est ce que nous nous attachons à faire conformément aux mandats de notre dernier congrès de juin 2014.

Qu'est ce que le SNICS ?

Le SNICS est l'un des 23 syndicats de la Fédération Syndicale Unitaire (FSU). Étant l'un des 12 syndicats cofondateurs de la FSU, le SNICS a participé activement à la création de cette fédération en avril 1993.

Depuis cette date, la FSU est devenue la première fédération des personnels de l'éducation, de l'enseignement, de la recherche et de la culture mais également une organisation représentative de la Fonction Publique d'État.

C'est dire la force qu'elle représente dans les

négociations avec tous les ministères, notamment celui de l'Éducation nationale et celui de la Fonction Publique.

La représentativité du SNICS : CAPN et CAPA

Le SNICS, syndicat auquel ne peuvent adhérer que des infirmier(e)s, a connu ses premières élections professionnelles en 1994.

Avec 39,4% des voix des collègues, le SNICS est devenu d'emblée le premier syndicat de la profession à l'Éducation nationale.

En 1997, les collègues lui ont accordé 52,21% de leurs suffrages. Depuis le SNICS n'a cessé de progresser et lors des élections en décembre 2010, près de 2 infirmier(e)s sur 3 ont voté pour le SNICS puisque le résultat fut de 64,02%.

Notre syndicat est conforté dans sa position de syndicat majoritaire de la profession devant le SNIES-UNSA (30%).

Cette représentativité attribuée au SNICS **5 sièges sur 7** à la Commission Administrative Paritaire nationale (CAPN) où sont traitées les questions concernant la carrière des infirmier(e)s.

Dans ce cadre, les représentant(e)s des personnels élu(e)s du SNICS défendent en toute transparence et dans l'équité, les intérêts et les droits des infirmier(e)s et de l'ensemble de la profession.



Dossier Spécial Stagiaire

Publications du SNICS

L'équipe nationale édite un bulletin intitulé « **De but en blanc** » envoyé aux syndiqué(e)s et parfois à toute la profession à des moments clés.

Des publications académiques viennent renforcer ces publications nationales en apportant des informations locales adaptées à chaque académie ainsi que des invitations pour participer à la vie syndicale académique, notamment des réunions d'information syndicale organisées chaque trimestre dans les départements.

Pour y participer, vous devez déposer auprès de votre supérieur hiérarchique (chef d'établissement, président d'université) une autorisation d'absence que l'on n'a pas le droit de vous refuser car il s'agit d'un droit (article du décret 82-447 du 28 mai 1982).

Les revendications du SNICS et son projet professionnel

Le SNICS est porteur de revendications qui s'inscrivent dans un véritable projet pour la profession, construit pour permettre la reconnaissance de l'infirmier(e) dans l'équipe éducative et pédagogique au côté des autres personnels notamment d'enseignement et d'éducation :

- La reconnaissance de la filière infirmière par des diplômes de licence, master et doctorat,
- La catégorie A type pour tous-tes les infirmier(e)s de l'Education nationale, une revalorisation des IFTS correspondant réellement à la catégorie A,
- Une année de formation universitaire dès l'entrée à l'EN pour améliorer l'adaptation à l'emploi et le travail en équipe au sein de l'établissement,
- Des créations de postes en nombre suffisant pour répondre aux besoins de tous les élèves et étudiants de la maternelle à l'université,
- Une reconnaissance du travail à l'internat par l'obtention d'IFTS ou d'un régime indemnitaire spécifique au moins égal à celui des infirmières exerçant en externat.
- Une amélioration des conditions de travail par une diminution de l'horaire hebdomadaire actuel de 39 h 36 (journée de solidarité incluse),
- Des moyens informatiques suffisants.

Nous vous souhaitons une bonne année scolaire et espérons vous rencontrer lors des prochaines réunions syndicales, réunions qui vous sont tout particulièrement réservées puisque vous pouvez vous y procurer de nombreux textes dont le statut, les missions, les horaires, etc...

L'EXERCICE DE LA PROFESSION

Vous avez reçu ou allez recevoir une formation spécifique à l'exercice de la profession à l'EN lors d'un stage intitulé « Stage d'adaptation à l'emploi ».

Sa durée est variable d'une académie à l'autre puisqu'il peut s'agir de une à cinq semaines étalées sur l'année scolaire.

De l'avis du SNICS, ce stage ne répond pas suffisamment aux exigences réelles rencontrées sur le terrain qui nécessiterait une véritable formation comme pour les enseignants.

Circulaire 2001-012 du 12 janvier 2002 Missions des infirmier(e)s de l'Education nationale

La santé étant un facteur déterminant dans la réussite scolaire, le système éducatif a besoin de l'implication de l'ensemble de la communauté éducative dans la promotion de la santé.

C'est pourquoi le « service de promotion de la santé » créé par la circulaire du 24 juin 1991 a été dissout et remplacé par la « **Mission de promotion de la santé** » qui implique également les personnels d'enseignement et d'éducation.

L'accueil de l'élève à l'infirmerie pour quelque motif que ce soit et les suites à donner relè-

vent du rôle propre de l'infirmier(e). Ils engagent d'ailleurs totalement sa responsabilité individuelle en dehors de toute hiérarchie, au civil comme au pénal.

Dans ce cadre, l'infirmier(e) a compétence pour prendre les initiatives nécessaires, poser un diagnostic infirmier et mettre en œuvre les actions appropriées.

Cahier de l'infirmier(e) - Logiciel Sagesse

L'infirmier(e), quel que soit son lieu d'exercice, inscrit ses actes sur le volet 1 d'un document appelé « cahier de l'infirmier(e) » et reporte ses activités (actions en éducation à la santé, travail de recherche, réunions, ...) sur le volet 2.

Ce cahier existe sous forme informatisée, logiciel SAGESSE, qui est de plus en plus la forme utilisée. Les statistiques de fin d'année scolaire devant être à l'image de ces documents, il est indispensable d'utiliser exclusivement les volets 1 et 2, qu'ils soient sur support papier ou informatique.

Important : la liste nominative des soins et actes infirmiers effectués est soumise au secret professionnel. Seule la feuille récapitulative des passages peut vous être demandée par le chef d'établissement pour permettre de justifier de l'absence en classe de l'élève.



Dossier Spécial Stagiaire

Organisation des soins et des urgences

Le 6 janvier 2000, le ministère de l'Éducation nationale a publié un Bulletin Officiel (BO) spécial (BOEN n° 1 hors série) intitulé « *Protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les Établissements Publics Locaux d'Enseignement (EPLÉ)* ».

Il est essentiel de vous procurer ce texte qui est un guide à suivre. Ce BO définit non seulement les modalités d'organisation des soins et des urgences, mais donne également des indications sur :

l'utilisation par les infirmier(e)s des médicaments dits d'usage courant en vente libre dans les pharmacies, des médicaments d'urgence et de ceux prescrits dans le cadre des Projets d'Accueil Individualisés (PAI), l'équipement des infirmeries,

le matériel nécessaire pour les soins concourant au diagnostic (tensiomètre, ...),

l'organisation des premiers secours,

les secours d'urgence, ...

Le budget pour l'achat des médicaments et du matériel est discuté et voté au Conseil d'Administration (CA) de l'établissement.

Hiérarchie

Autonome professionnellement, l'infirmier(e) n'est pas sous la hiérarchie d'un service médical ou médico-social, ni d'un service infirmier qui n'existe pas à l'EN

Sa seule hiérarchie est de type administratif et est exercée par :

- le **chef d'établissement de la résidence administrative** pour les infirmières d'établissement ou en poste mixte,

- le **président de l'université** ou le secrétaire général de l'établissement pour les infirmières exerçant dans l'enseignement supérieur.

C'est ce supérieur hiérarchique seul qui émet un avis pour votre titularisation.

De même, il conduira l'entretien professionnel annuel et rendra une appréciation qui pourra être prise en compte pour le déroulement de votre carrière.

Cet entretien ne peut en aucun cas être mené en présence d'un tiers (gestionnaire, ICTD ou ICTR).

Discrétion professionnelle- Secret professionnel

Il est normal qu'un fonctionnaire dans l'exercice de ses fonctions puisse accéder à

des informations qui sont liées soit au service public lui-même, soit aux usagers.

La diffusion de ces informations peut porter préjudice, par la nature des éléments qu'elles contiennent, à l'un ou aux autres. En cela, l'obligation de discrétion et le secret professionnel ont en commun d'être des moyens de protection.

- **discrétion professionnelle** : la discrétion professionnelle est une obligation instituée dans l'intérêt du service et destinée à protéger les secrets administratifs dont la divulgation pourrait nuire à l'accomplissement normal des tâches ou à la réputation de l'administration. Elle s'impose à tous les agents de l'administration.

- **secret professionnel** : contrairement à la discrétion professionnelle, le secret professionnel est destiné à protéger le secret des particuliers. Il procède du code pénal.

Pour l'infirmier(e), est couvert par le secret professionnel tout ce qu'il (elle) a pu comprendre, voir ou entendre d'une personne. Sauf cas prévu par la loi, l'infirmier(e) n'est délié(e) de l'obligation de secret professionnel qu'avec l'autorisation de son bénéficiaire.

En conséquence, l'infirmière qui viole la règle du secret professionnel s'expose autant à des poursuites pénales qu'à des sanctions disciplinaires.

La place de l'infirmier(e) auprès des jeunes

Pour la première fois en 1990, les lycéens dans la rue ont réclamé des postes d'infirmières... Depuis cette date, notre profession est régulièrement plébiscitée par les jeunes quel que soit le niveau de scolarité. Cela a conduit les ministres successifs de l'éducation Nationale à annoncer des mesures de créations.

Sur les 60 000 postes promis par François Peillon, 6 000 étaient théoriquement réservés à des personnels autres qu'enseignants. Le SNICS continuera à se battre pour obtenir de nouvelles créations de postes car nous sommes loin de pouvoir couvrir l'ensemble des 8000 collèges et lycées, 50000 des écoles et les universités.

L'évolution des postes en quelques étapes...

1948 : les premiers postes infirmiers de l'éducation nationale sont créés dans les CET et les internats. Petit à petit, des postes sont pourvus, chaque établissement voulant avoir "son" infirmière.

1985 : les 1200 infirmier(e)s de "santé scolaire" dépendant du ministère de la Santé sont rattaché(e)s au ministère de l'éducation nationale où exercent 3500 infirmier(e)s

dans les lycées et les collèges.

1990 : les lycéens dans la rue réclament des infirmières ! Mise en place par Lionel Jospin du plan d'urgence des lycéens dont la 2ème mesure est la création de 2000 postes. 84 postes sont créés !

1994 : Nouveau Contrat pour l'école de François Bayrou dont la décision n° 119 précise "une infirmière par établissement de plus de 500 élèves". 350 postes créés !

2000 : Sortie du BO « *Le collège de l'an 2000* » de Ségolène Royal qui prévoit le renforcement du rôle et de la place de l'infirmière dans chaque collège... 700 postes créés !

2005 : Loi pour l'avenir de l'École de François Fillon qui programme 1500 créations de postes infirmiers sur 5 ans ! Chaque année, 300 postes ont été créés jusqu'en 2010.

Au total, depuis la création du SNICS et grâce aux nombreuses manifestations, plus de 2600 postes infirmiers ont été créés...

Bien que notre place auprès des jeunes soit de mieux en mieux reconnue, ces créations ne suffisent toujours pas : il nous manque plus du double des postes existants aujourd'hui pour remplir l'ensemble des missions qui nous sont assignées...

C'est pourquoi le SNICS oeuvre sans relâche pour une véritable politique de santé s'accompagnant des moyens nécessaires pour tous les jeunes quel que soit le niveau et le lieu de scolarité.



Dossier Spécial Stagiaire

QUELQUES PRINCIPES DE LA FONCTION PUBLIQUE

Contrairement au salarié de droit privé qui est lié à son employeur par un contrat de travail, le fonctionnaire entre dans un statut légal et réglementaire, ce qui signifie qu'il ne peut négocier ses conditions de travail et que sa situation est modifiable à tout moment.

Le fonctionnaire peut donc voir sa situation évoluer dans un sens avantageux (augmentation de ses droits) ou au contraire désavantageux (augmentation de ses obligations).

Cette situation résulte du fait que le fonctionnaire doit remplir un service public et donc répondre à la satisfaction de l'intérêt général.

Cependant ses conditions de travail pourront être négociées, et elles le sont, non pas individuellement mais collectivement par les organisations syndicales au sein des instances paritaires.

Le principe de distinction entre le grade et l'emploi

Un principe prévaut dans toute la fonction publique, celui de la distinction entre le grade (carrière) et l'emploi (poste).

Cela signifie que le grade est personnel, il appartient au fonctionnaire, alors que l'emploi est un poste de travail qui est à la disposition de l'autorité administrative (le Ministre, le Recteur).

Ainsi les négociations, l'implantation des postes et leur quotité, le recrutement et le plan de formation des personnels, la répartition de l'enveloppe indemnitaire relèvent d'instances spécifiques, les Comités Techniques, alors que tout ce qui relève de la carrière individuelle de l'agent relève des Commissions Administratives Paritaires (CAP). Les organisations syndicales siègent dans ces deux types d'instances. Le SNICS y est largement représenté.

La représentation des personnels

La carrière de l'infirmier(e) à l'éducation Nationale, du recrutement à la retraite, sera ponctuée d'actes administratifs pour lesquels les représentants du personnel sont obligatoirement consultés. En effet, la loi de juillet 1983, stipule que "les fonctionnaires participent, par l'intermédiaire de leurs délégués siégeant dans des organismes consultatifs, à l'organisation et au fonctionnement des services publics, à l'élaboration des règles statutaires et à l'examen des décisions individuelles relatives à leurs carrières".

Cette participation s'étend aussi à la gestion de l'action sociale, culturelle, sportive et de loisirs dont peuvent bénéficier les fonctionnaires.

Ces organismes se retrouvent aussi bien à l'échelon national (Ministère) que sur le plan local (Académies).

- Les Commissions Administratives Paritaires Académiques (CAPA).

Présidées par le Recteur, elles sont paritaires (composées à un nombre égal des représentants de l'administration et des représentants des personnels). Les représentants des personnels y siégeant sont élus à la représentation proportionnelle sur des listes présentées par les organisations syndicales.

La consultation des CAPA est obligatoire préalablement à toute décision individuelle affectant la carrière d'un fonctionnaire : titularisation, avancement, détachement ou mutation, congé de formation, temps partiel,...

Le défaut de leur consultation entache d'illégalité la décision prise. Les CAPA peuvent être consultées à la demande du fonctionnaire dans les cas de refus d'autorisation de travail à temps partiel ou d'absence pour suivre une formation. Elles peuvent également siéger en conseil de discipline.

L'importance des CAPA est telle que la jurisprudence considère leur existence dans les services, comme une garantie fondamentale.

La Commission de Réforme

Des représentants des personnels aux CAPA sont désignés pour siéger aux commissions de réforme. C'est une instance consulta-



Dossier Spécial Stagiaire

QUELQUES PRINCIPES DE LA FONCTION PUBLIQUE

tive, médicale et paritaire.

Elle examine les dossiers d'accidents et de reconnaissance de maladie professionnelle. Elle est consultée pour une prolongation de congés maladie, une demande de prise en charge de cure thermique, demande de mi-temps thérapeutique, la détermination des taux d'incapacité permanente partielle entraînant ou non une allocation temporaire d'invalidité...

Elle émet un avis sur les demandes de retraite pour invalidité et les mises en disponibilité d'office pour raison de santé ainsi que sur les demandes d'imputabilité au service en cas de suicide d'un agent, à la demande de la famille.

Le principe hiérarchique

Un autre principe fondamental de la Fonction Publique est celui du principe hiérarchique, caractéristique de l'organisation administrative.

Ce principe se traduit par l'exercice d'une autorité qui suppose une structure pyramidale des tâches, et des rapports de subordination entre ceux qui les accomplissent.

A chaque niveau de cette hiérarchie (Ministère, Rectorat, Etablissement), correspond une sphère de compétences qui s'exerce sous le contrôle du niveau qui lui est immédiatement supérieur.

La subordination ne repose pas sur des liens de dépendances personnelles. Elle résulte d'un système de règles impersonnelles et objectives qui déterminent des fonctions et les conduites des agents. Ces derniers ne sont tenus d'obéir que dans le cadre des obligations de leurs fonctions.

L'obligation d'obéissance hiérarchique représente dès lors une subordination globale au service public et à l'intérêt général.

Cependant la profession d'infirmière est réglementée par des décrets inscrits au code de santé publique.

De ce fait, les infirmier(e)s sont en permanence dans l'exercice d'une responsabilité dont ils-elles rendent compte uniquement au pénal.

De plus, elles-ils ne peuvent aliéner leur indépendance professionnelle pour quelque motif que ce soit et quel que soit leur secteur d'activité.

Par conséquent le principe hiérarchique ne vaut, pour ce qui les concerne, que dans le cadre de leurs obligations de fonctionnaires et non pour les obligations et actes professionnels.

Il n'y a donc aucune subordination hiérarchique professionnelle pour les infirmier(e)s que ce soit à l'égard des chefs d'établissements, des Infirmières Conseillères Techniques Départementales (ICTD) ou Rectorales (ICTR) ou des médecins.

Toute pseudo structure hiérarchique professionnelle pour les infirmier(e)s de l'Éducation Nationale est de fait illégale.

La carrière

La fonction publique d'état en France est basée sur un système de carrière et non sur un système d'emploi. Les agents sont recrutés pour faire " carrière " pendant toute leur vie active, sauf accident ou sanction disciplinaire. Il en résulte deux caractéristiques principales :

- une hiérarchisation des grades et des emplois.
- une situation statutaire et réglementaire.



Dossier Spécial Stagiaire

Traitements au 1er juillet 2014

INFIRMIER OU INFIRMIERE DE CLASSE NORMALE

Echelons	Indice	Traitement brut mensuel	SALALAIRES NETS						supplément familial		
			adhérents MGEN			non adhérents MGEN			1 enfant : 2,29 euros		
			Zone1	Zone2	Zone3	Zone1	Zone2	Zone3	2 enfants	3 enfants	enfant en+
1er	342	1583,56	1314,04	1290,81	1279,19	1362,30	1338,25	1326,23	73,04	181,56	129,31
2ème	355	1643,75	1369,33	1341,66	1327,83	1419,61	1390,97	1376,65	73,04	181,56	129,31
3ème	379	1754,88	1461,90	1432,36	1417,60	1515,59	1485,00	1469,72	73,04	181,56	129,31
4ème	399	1847,48	1539,05	1507,95	1492,40	1595,57	1563,37	1547,27	73,04	181,56	129,31
5ème	423	1958,61	1631,63	1598,65	1582,17	1691,54	1657,40	1640,34	73,04	181,56	129,31
6ème	454	2102,15	1731,34	1696,36	1698,12	1795,65	1759,41	1760,56	73,73	183,41	130,69
7ème	486	2250,32	1858,38	1815,92	1817,81	1922,22	1883,42	1884,65	78,17	195,26	139,58
8ème	501	2319,77	1910,57	1871,97	1852,66	1981,54	1941,56	1921,56	80,26	200,82	143,75
9ème	518	2398,49	1975,41	1935,49	1915,53	2018,78	2007,44	1986,77	82,62	207,11	148,47

INFIRMIER OU INFIRMIERE DE CLASSE SUPERIEURE

Echelons	Indice	Traitement brut mensuel	SALALAIRES NETS						supplément familial		
			adhérents MGEN			non adhérents MGEN			1 enfant : 2,29 euros		
			Zone1	Zone2	Zone3	Zone1	Zone2	Zone3	2 enfants	3 enfants	enfant en+
1er	423	1958,61	1613,13	1580,52	1564,23	1673,04	1639,27	1622,40	73,04	181,56	129,31
2ème	456	2111,41	1708,47	1673,94	1656,68	1771,92	1736,16	1718,29	73,04	181,56	129,31
3ème	487	2254,95	1857,19	1819,66	1800,90	1926,18	1887,30	1867,87	78,32	195,64	139,87
4ème	505	2338,29	1925,83	1886,92	1867,45	1997,36	1957,06	1936,90	80,82	202,30	144,87
5ème	524	2426,27	1998,29	1957,91	1937,72	2072,52	2030,69	2009,78	83,46	209,34	150,15
6ème	548	2537,40	2089,82	2047,58	2026,46	2167,44	2123,70	2101,82	86,79	218,23	156,81
7ème	566	2672,74	2158,46	2114,84	2093,03	2283,63	2193,46	2170,87	89,29	224,90	161,81

INFIRMIER OU INFIRMIERE HORS CLASSE

Echelons	Indice	Traitement brut mensuel	SALAIRES NETS						supplément familial		
			adhérents MGEN			non adhérents MGEN			1 enfant : 2,29 euros		
			Zone1	Zone2	Zone3	Zone1	Zone2	Zone3	2 enfants	3 enfants	enfant en+
1er	387	1791,92	1475,84	1446,01	1431,10	1530,66	1499,77	1484,32	73,04	181,56	129,31
2ème	400	1852,16	1525,42	1494,58	1479,17	1582,08	1550,14	1534,18	73,04	181,56	129,31
3ème	416	1926,20	1586,43	1554,37	1538,34	1645,35	1612,15	1595,55	73,04	181,56	129,31
4ème	436	2018,80	1662,70	1629,10	1612,30	1724,46	1689,66	1672,25	73,04	181,56	129,31
5ème	456	2111,41	1738,97	1703,83	1686,26	1803,56	1767,16	1748,97	74,01	184,15	131,25
6ème	478	2213,27	1822,87	1786,03	1767,61	1890,57	1852,42	1833,34	77,07	192,30	137,37
7ème	501	2319,77	1910,57	1871,97	1852,66	1981,54	1941,56	1921,56	80,26	200,82	143,76
8ème	524	2426,27	1998,29	1957,91	1937,72	2072,52	2030,69	2009,78	83,46	209,34	150,15
9ème	547	2532,77	2086,00	2043,84	2022,76	2163,48	2119,82	2097,99	86,65	217,86	156,54
10ème	570	2639,26	2173,71	2129,78	2107,82	2254,45	2208,95	2186,21	89,85	226,38	162,93
11ème	581	2690,20	2215,66	2170,89	2148,49	2297,96	2251,59	2228,39	91,38	230,46	165,98

Valeur du point d'indice 4€630391

Dossier Spécial Stagiaire

LES OBLIGATIONS DE SERVICE

Le Statut

Tous les agents publics ont une situation juridique définie unilatéralement par des dispositions générales et impersonnelles, édictées sous forme de lois ou règlements (décrets, arrêtés) qui constituent leur statut. Cette situation a une double implication juridique :

- interdiction des accords individuels : il est impossible pour l'administration et ses agents de négocier des conditions particulières d'emploi, de rémunération ou d'avancement.

Seules les dispositions statutaires sont applicables excluant tout arrangement aussi bien dans l'intérêt de l'administration que celui de l'agent.

De tels arrangements étant considérés comme nuls, ils ne sont créateurs ni de droits ni d'obligations.

Par conséquent, ni l'administration ni l'agent ne sont en aucun cas tenus de les respecter.

- la mutabilité de la situation de l'agent : l'administration peut à tout moment, mais selon des procédures très précises (avis de certaines commissions et instances voire avis du Conseil d'Etat, publications de décrets et arrêtés), modifier la réglementation en vigueur.

Cependant, un traitement perçu en vertu de la réglementation antérieure est définitivement acquis, s'il est plus favorable.

Statut de l'infirmier(e)

Notre carrière est définie par le décret n° 2012-762 du 9 mai 2012

Ce décret prévoit d'emblée dès la nomination un classement au 2ème échelon du 1er grade ainsi qu'une reprise de la totalité des services infirmiers effectués antérieurement dans un établissement public ou privé de soins..

Pour les collègues venant d'une autre Fonction Publique, il y a conservation de l'indice. Votre administration d'origine doit transmettre votre dossier au rectorat.

Si vous avez accompli des services infirmiers qui n'ont pas été pris en compte dans votre administration d'origine, votre indice sera revu en conséquence.

LES OBLIGATIONS DE SERVICE

Service des infirmier(e)s des établissements publics d'enseignement et de formation relevant du MEN comportant un internat" Circulaire n° 2002-167 du 02/08/02 (extraits).

La présente circulaire a pour objet de préciser l'horaire de travail et les modalités d'organisation du service des infirmier(e)s exerçant en internat. (...)

I - Organisation du service

Le service des infirmières dans les établissements publics d'enseignement et de formation comportant un internat s'inscrit dans le cadre des horaires de travail et des congés définis par le décret n° 2000 -815 du 25 août 2000 relatif à l'ARTT dans la fonction publique de l'état et les textes pris pour son application au MEN.

En début d'année, une réunion est obligatoirement organisée avec les personnels pour mettre au point le calendrier prévisionnel de travail, de congés et de formation et les modalités d'organisation du service.

Les infirmier(e)s affecté(e)s dans un établissement comportant un internat bénéficient d'une concession de logement par Nécessité Absolue de Service (NAS) qui leur est obligatoirement attribué. En aucun cas, le logement de fonction ne doit être détourné de son affectation. Il doit permettre à l'infirmier(e) d'installer son foyer dans des conditions normales.

En contrepartie, les infirmier(e)s doivent, en plus de leur service hebdomadaire statutaire, assurer chaque semaine trois nuits d'astreinte comprise entre 21 heures et 7 heures. Ce temps d'astreinte ne donne pas lieu à compensation.

En revanche, le temps d'intervention éventuellement effectué lors d'une nuit d'astreinte donne lieu à une récupération du temps travaillé majoré d'un coefficient multiplicateur de 1,5, au prorata du temps d'intervention, temps récupéré au plus tard dans le trimestre suivant le temps d'intervention.

Ainsi, à titre d'exemples, quarante-cinq minutes seront récupérées pour une demi-heure de travail effectif, ou une heure trente minutes seront récupérées pour une heure de travail effectif.

Lors de la soirée précédant chaque nuit soumise à astreinte, et exclusivement dans ce cas, un service de soirée peut être organisé par le chef d'établissement, en concertation avec l'infirmier(e), en fonction des besoins des élèves (soins, relation d'aide, accompagnement...) et des actions à conduire, au cours de la plage horaire comprise entre 18 heures et 21 heures (*).

La périodicité de ces interventions peut être discutée lors de l'élaboration du calendrier prévisionnel de travail.

L'astreinte de nuit des infirmier(e)s d'internat logé(e)s par Nécessité Absolue de Service s'effectue dans le logement de fonction ou à proximité immédiate.

L'infirmier(e) doit être joignable et en mesure d'intervenir dans les meilleurs délais en cas d'urgence.

Dans les établissements qui disposent de



Dossier Spécial Stagiaire

LES OBLIGATIONS DE SERVICE

deux infirmier(e)s logé(e)s, les trois nuits d'astreinte sont accomplies par chaque infirmier(e), selon une périodicité organisée, après concertation avec les intéressé(e)s, par le chef d'établissement et sous sa responsabilité. Le service de soirée est alors organisé selon les modalités susmentionnées.

(*) les heures effectuées entre 19h et 21h sont majorées d'un coefficient multiplicateur de 1,2 (120' de travail = 144' comptées).

II - Mise en place du protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les EPLE (BOEN n° 1 du 6 janvier 2000)

Compte tenu de la nouvelle organisation des astreintes auxquelles sont soumis(e)s les infirmier(e)s d'internat, le chef d'établissement doit faire afficher le tableau de service des infirmier(e)s dans tous les lieux passants de l'établissement afin que les jours et horaires de présence de l'infirmier(e) et les heures de soins soient connus de tous les usagers.

L'organisation du service de nuit devra être également affichée de la même façon.

Le protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les EPLE (publié au B.O.E.N. n° 1 du 6 janvier 2000) permet de compléter, en tant que de besoin, le présent dispositif en garantissant une intervention efficace en cas de maladie ou d'accident survenant à un élève, en l'absence d'infirmier(e).

Les présentes dispositions ne sauraient transférer sur d'autres personnels de l'établissement l'exécution des tâches spécifiques liées à la fonction et aux compétences de l'infirmier(e).

Elles reconnaissent aussi aux chefs d'établissement leur pleine responsabilité dans l'organisation des services et la mise en œuvre du protocole national, dans le respect des dispositions du décret n° 85-924 du 30 août 1985 et dans les conditions et limites fixées par l'article 121-3 du code pénal.

Les infirmier(e)s d'internat ne sont pas concerné(e)s par le service d'été et de petites vacances organisé pendant les congés des élèves.

Décrets et arrêtés (15 janvier 2002 et 18 juin 2002) fixant nos obligations.

Notre temps de travail de 44 heures par semaine se répartit en 90% devant élèves et 10% hors présence élèves (*) et laissé à l'initiative de l'infirmière. Il doit être établi sur 36 semaines.

Etabli par le chef d'établissement après consultation de l'infirmière, cet emploi du temps de 39 h 36 par semaine peut être réparti sur 5 jours ou 4 jours 1/2.

L'amplitude maximale entre l'heure de prise de service matinale et l'heure de fin de service du même jour ne doit pas dépasser 11 heures (coupures comprises) ni être frac-

tionnée en plus de deux périodes.

Les infirmières d'internat peuvent assurer par semaine jusqu'à 3 astreintes de nuit de 21 heures à 7 heures qui ne donnent pas lieu à compensation.

Le temps d'intervention effectué pendant la nuit d'astreinte donne lieu à une récupération du temps travaillé (cf texte sur les internats).

(°) l'infirmier n'a pas à rendre compte de l'utilisation de ce forfait de 10 % qui relève de sa seule responsabilité.

Organisation du service

Le chef d'établissement doit obligatoirement dresser un tableau de service et faire afficher à l'attention de tous les usagers, les heures de soins ainsi qu'éventuellement l'organisation du service de nuit.

L'infirmier(e) bénéficie de plein droit des jours fériés ou chômés accordés aux fonctionnaires, qui doivent être déduits de son horaire hebdomadaire de travail. Aucun service de nuit ne doit être effectué par une infirmière non logée.

Congés

En raison des conditions d'accomplissement de leur service, les congés des infirmier(e)s correspondent au calendrier des vacances scolaires.

À l'issue des grandes vacances, elles-ils reprennent leur service en même temps que les enseignants.

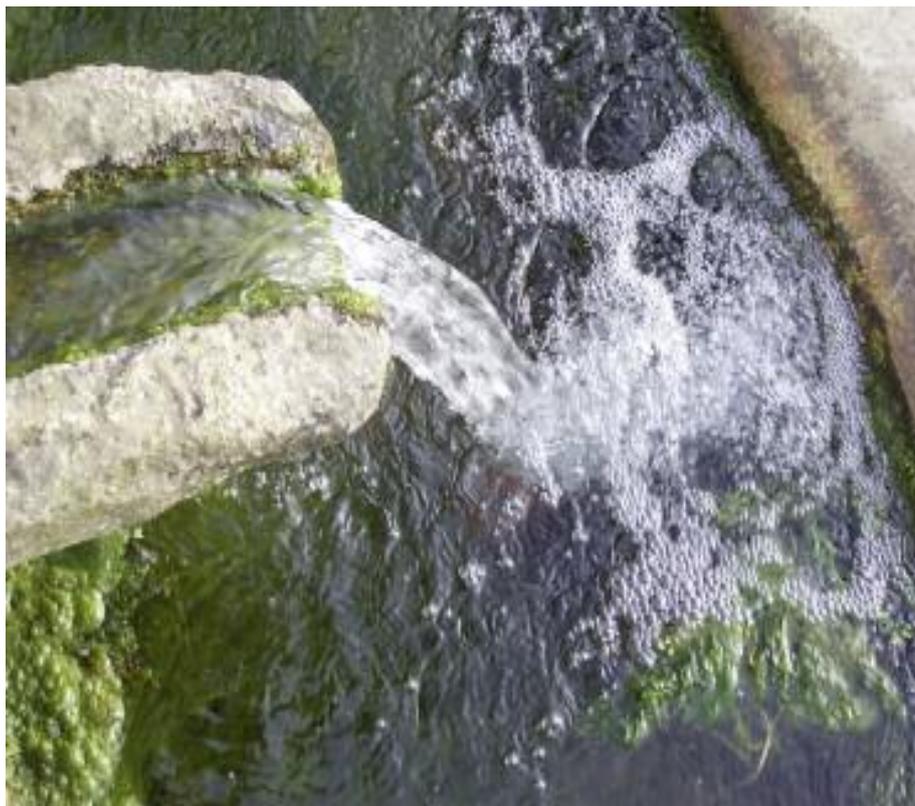
La pause

Dès lors que l'infirmier(e) travaille 6 heures dans la journée, elle-il a droit à une pause de 20 minutes non fractionnable.

Cette pause doit être intégrée dans l'emploi du temps quotidien de l'infirmier(e) et déterminée par le chef d'établissement en concertation avec celle-celui-ci.

Elle peut coïncider avec la pause repas (pause méridienne). Textes de référence: Circulaire n° 2002-007 du 21 janvier 2002; arrêté du 15 janvier 2002.

NB : L'intégralité de ces textes se trouve dans le "Recueil des Lois et Règlements" que chaque établissement possède. En cas de difficulté pour vous les procurer, adressez-vous aux responsables du SNICS.



Dossier Spécial Stagiaire

A savoir quand on arrive à l'éducation nationale

Dès votre recrutement après réussite au concours, le Recteur doit vous nommer sur un emploi (poste) qu'il vous a été demandé de choisir sur une liste de postes à pourvoir, en fonction de votre ordre de classement au concours.

La nomination

Pour être juridiquement valable, la nomination doit avoir pour objet de pourvoir un emploi vacant (Loi du 13 juillet 1983, art 12, aléa 3).

Il en résulte que la nomination doit être destinée à permettre une occupation effective de l'emploi et que cet emploi soit effectivement vacant. Si l'un des deux éléments est absent, la nomination est irrégulière et juridiquement inexistante.

La nomination se traduit par la production d'un acte administratif que vous devez signer et dont vous devez posséder un exemplaire. Il s'agit de votre arrêté de nomination qui est nominatif et décrit précisément votre situation ainsi que l'emploi que vous devez occuper.

Une fois nommé(e), l'administration procède à votre installation.

L'installation

Il appartient au chef d'établissement de votre résidence administrative d'établir un procès verbal d'installation que vous devez vérifier et signer.

Une copie de ce PV doit vous être remise.

Il est impératif de vérifier que ce PV correspond bien à votre nomination (internat / externat / poste mixte etc.).

En effet, ce document très important, en lien avec votre arrêté de nomination, permet à l'administration rectorale de gérer votre carrière et en particulier les éléments non fixes de votre traitement (NBI, Indemnité de résidence...).

Ce document est également une référence en cas de contestation (horaires, frais de déplacements, nuits...).

Il signifie aussi en terme de droit, que vous occupez effectivement l'emploi sur lequel vous avez été nommée.

Dès la signature de votre procès-verbal d'installation, le rectorat doit procéder à une avance sur salaire correspondant à 80 % de votre traitement dû. La régularisation de votre salaire doit se faire au cours des deux mois suivants.

La titularisation

A l'issue d'une période de stage, (un an pour un exercice à temps plein), vous serez titularisé(e) sur avis de votre chef d'établissement et après avis de la CAPA.

Ce n'est qu'à la titularisation que vous êtes définitivement intégré(e) dans le corps particulier des infirmier(e)s de l'éducation nationale) et un arrêté doit vous être remis.

Depuis le 1er janvier 2013, lors de votre titularisation, il est possible de racheter les éventuels services contractuels pour qu'ils soient pris en compte dans le calcul de votre retraite.

Les Mutations

La mutation est un droit dès la titularisation sans condition de durée effective dans le poste.

Ce droit du fonctionnaire est inscrit dans la loi 84-16 du 11 janvier 1984.

La mutation intervient le plus souvent à l'initiative du fonctionnaire qui souhaite un changement de poste ou de résidence.

Elle peut intervenir à la demande de l'administration dans certains cas comme la suppression de postes, (cela s'appelle une mesure de carte scolaire et vous avez des points supplémentaires).

Le régime des mutations suit des règles précises. En premier lieu, les emplois vacants sont obligatoirement publiés.

Par conséquent, les mutations prononcées sans publicité sont déclarées irrégulières. Ensuite les CAPA jouent un rôle important dans l'établissement des tableaux de mutations et sont saisies pour avis préalable à l'élaboration de la liste définitive par le Recteur.

Vous avez été nommée sur un poste provisoire? Vous devez obligatoirement faire une demande de mutation.

Vous avez été nommée sur un poste à titre définitif? Vous pouvez également, sans condition de durée effective dans le poste, demander votre mutation si ce poste ne vous convient pas et même si l'administration prétend que vous n'en avez pas le droit.

La procédure

Aux environs de février ou mars, les rectorats font paraître la liste des postes vacants et les modalités retenues : documents à remplir ou à fournir avec la demande de mutation, calendrier des opérations, nombre de vœux maximal à formuler etc.

Le calendrier varie d'une académie à l'autre compte tenu du fait que la gestion des infirmier(e)s de l'EN est déconcentrée à l'échelon académique depuis 1986.

Les CAPA prononçant les mutations se tiennent quant à elles généralement en mai ou juin. Nous vous conseillons par ailleurs de consulter le BO spécial mutations que le ministère publie chaque année en novembre.

Les mutations se font à partir d'un barème qui tient notamment compte de l'ancienneté dans le poste, mais qui diffère d'une académie à l'autre. Il peut avoir été établi en concertation avec les représentants des personnels ou imposé par l'administration.

Il est important de ne pas limiter ses vœux à la seule liste des postes vacants. En effet,



Dossier Spécial Stagiaire

Tout connaître sur les mutations

des postes sont susceptibles de se libérer par le jeu des mutations, les départs en retraite ou en disponibilité, les mises en congé de longue durée peuvent survenir entre la saisie des vœux et la tenue de la CAPA. Il faut donc, lors de l'établissement de votre fiche de vœux, partir du principe que tout poste est susceptible d'être vacant.

Les élu(e)s du SNICS vous aideront dans toutes les étapes de cette procédure.

Les mutations inter académiques.

Vous voulez muter dans une autre académie ? Vous devez impérativement prendre contact avec le rectorat de cette académie afin qu'il vous fasse parvenir le dossier de mutation, le calendrier des opérations ainsi que la liste des postes vacants.

Vous pouvez également prendre contact avec les responsables du SNICS de cette académie afin qu'ils vous aident dans ces démarches.

Votre demande sera examinée lors de la CAPA mutation de cette académie. Le nombre de postes ouverts pour l'accueil des collègues venant d'autres académies varie d'une académie à l'autre.

Les priorités

L'article 60 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 donne priorité aux fonctionnaires séparés pour des raisons professionnelles de leur conjoint, concubin ou partenaire lié par un PACS, ainsi qu'aux fonctionnaires handicapés.



Changement de résidence et prime spéciale d'installation

Que vous ayez obtenu une mutation, un détachement, un congé maladie ou que vous veniez d'être recruté dans l'éducation Nationale, vous avez des droits en matière d'indemnisation de vos frais de déménagement ou de prime d'installation... Cet article vous concerne...

1- Changement de résidence

Les textes

- Décret n° 90-477 du 28 mai 1990 modifié par le décret n° 2000-928 du 22 septembre 2000 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements des personnels civils de l'Etat

- Articles 17 à 26.

- Circulaire du 22 septembre 2000 relative aux conditions et aux modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements des personnels civils de l'Etat dans son titre III.

Définition

«Constitue un changement de résidence, l'affectation prononcée, à titre définitif, dans une commune différente de celle dans laquelle l'agent était antérieurement nommé. Le déménagement effectué à l'intérieur de la résidence administrative soit pour occuper, soit pour libérer un logement concédé par nécessité absolue de service, est assimilé à un changement de résidence.»

Dans les cas énumérés ci-dessous, l'infirmière a droit à une prise en charge des frais de changement de résidence.

Qui est concerné et sous quelles conditions?

A/ Condition de durée : Avoir exercé au moins 5 ans dans sa résidence administrative ou 3 ans en cas de première affectation

* Dans tous les cas de mutations pour lesquels l'agent a formulé des vœux.

* En cas de détachement, de mise à disposition ou de congés de formation sur demande de l'agent.

* Dans les cas où il est mis fin au détachement, à la mise à disposition à la demande de l'agent. Cependant s'il est réaffecté sur sa précédente résidence administrative, il ne peut prétendre à aucune indemnisation. Idem pour la fin du congé de formation.

La mise en congé parental, en disponibilité, en congé maladie ou de longue durée n'ouvre pas droit aux indemnités pour changement de résidence.

C'est uniquement lors de la réintégration, à l'issue du congé ou de la disponibilité, qu'une indemnisation est possible et seulement si l'infirmer(e) n'est pas réintégré(e) dans sa résidence antérieure au congé ou à la disponibilité.

B/ Sans condition de durée :

* Dans le cas d'admission à la retraite

* Dans le cas de décès de l'agent

* En cas de rapprochement de conjoint lorsque la mutation a pour objet de rapprocher, soit dans un même département, soit dans un département limitrophe un fonctionnaire de l'Etat de son conjoint ou partenaire pacsé qui a la qualité de fonctionnaire ou d'agent contractuel de l'Etat.

* En cas de mutation d'office prononcée à la suite de la suppression, du transfert géographique ou de transformation de l'emploi occupé.

A quoi ai-je droit ?

Frais de changement de résidence

Les frais de changement de résidence sont remboursés au moyen d'une indemnité forfaitaire.

Nous n'avons donc pas à justifier du transport effectif du mobilier, mais simplement du changement de résidence.

Nous devons apporter la preuve que chacun des membres de la famille a rejoint la nouvelle résidence. Font preuve : quittance de loyer, engagement de location, pièce établissant la qualité de propriétaire, certificat de scolarité, facture de déménagement....

En ce qui concerne la facture de déménagement, la production de celle-ci est sans effet sur le montant de l'indemnisation puisqu'elle est forfaitaire.

Frais de transport de personnes

La prise en charge des frais de transport des personnes obéit aux mêmes règles que celles pour les frais de déplacement, elle est accordée pour le trajet le plus court entre l'ancienne résidence administrative et la nouvelle. Nous pouvons utiliser notre véhicule personnel.

Prise en compte du conjoint, du partenaire d'un pacte civil de solidarité ou concubin et des membres de la famille.

Selon la taille de la famille, le montant des indemnités forfaitaires varie.

Dossier Spécial Stagiaire

Changement de résidence et prime spéciale d'installation

Elles sont soumises à condition de ressources si le conjoint n'est pas fonctionnaire. Dans le cas où votre conjoint(e) n'est pas fonctionnaire, vous devez fournir une attestation de son employeur certifiant qu'il ne prend en charge ni les frais du conjoint, ni ceux de l'agent et des membres de la famille.

Changement de résidence et prime spéciale d'installation

Pour être pris en compte, les membres de la famille doivent vivre habituellement sous le même toit que l'agent et l'accompagner ou le rejoindre dans un délai maximal de 9 mois à partir de la date de son installation administrative.

Dans le cas de couples de fonctionnaires, la condition de ressources ne s'applique pas et chacun reçoit une indemnité forfaitaire.

Dans le cas où l'agent vit seul avec des enfants ou ascendants à charge, l'indemnité forfaitaire dont il peut bénéficier est celle qui est prévue pour un agent marié.

L'administration me versera-t-elle la totalité des indemnités ?

Vous serez indemnisé à 100% si votre changement d'affectation n'a pas lieu à votre demande et à 80% dans les autres cas.

Cas particulier de la réintégration après Congé Longue Maladie (CLM) ou Congé Longue Durée (CLD)

Indemnisation à 100% si le changement d'affectation n'a pas lieu à la demande de l'agent, ou bien intervient sur sa demande, mais pour des raisons de santé reconnues par le comité médical. Indemnisation à 80% dans le cas contraire.

2- Prime spéciale d'installation

Cette prime concerne les agents nommés dans l'une des communes de la région Ile de France ainsi que ceux de l'agglomération de Lille. Pour en bénéficier, l'agent doit être titularisé dans un grade dont le 1er échelon est doté d'un indice brut inférieur à 415, ce qui est le cas des infirmier(e)s.

Le montant de cette prime spéciale est égal à la somme du traitement brut mensuel et de l'indemnité de résidence afférent à l'indice brut 500. Elle doit être payée dans les deux mois suivant la prise effective de fonction dans son intégralité. Cependant cette prime n'est pas due lorsque l'agent ou son conjoint occupe un logement par nécessité absolue de service (Internat).

Les secrétaires académiques du SNICS sont à votre disposition pour vous aider dans les démarches à entreprendre auprès des services rectoraux.

Régime indemnitaire

Suite à la loi sur les 35 heures, des comparaisons en matière de primes ont montré que l'EN avait de loin les régimes indemnitaires les plus bas !

C'est pourquoi, depuis 2002, une harmonisation progressive intervient chaque année.

Ces indemnités sont versées mensuellement.

Les IFTS (Indemnités Forfaitaires pour Travaux Supplémentaires) sont perçues par les infirmier(e)s non logé(e)s dès le 1er échelon du premier grade.

Les IFTS sont payées forfaitairement et modulables de 1 à 8, ce qui signifie que l'attribution individuelle ne peut excéder 8 fois le montant moyen attaché à la catégorie. (Cf. art. 3 du décret 2002-61 du 14/01/02).

Et les infirmières d'internat ?

Le décret encadrant les IFTS ne permet pas aux personnels logés de percevoir ces indemnités.

Par ailleurs il n'existe aucune régime indemnitaire spécifique pour les infirmières logées par nécessité absolue de service à l'exception de la NBI.

Le SNICS continue à se battre sur cette question d'indemnités pour les collègues en internat. Nous menons des interventions afin qu'elles perçoivent une indemnité d'un montant au moins égal à celles qui tarvaillent sur des externats.

Ceux qui ont le plus de contraintes auraient encore des indemnités moindres ? C'est une affaire que le SNICS suit de très près.

II/ NBI

La Nouvelle Bonification Indiciaire (NBI) est attachée à certains emplois comportant l'exercice d'une responsabilité et d'une technicité particulière

Les infirmier(e)s qui exercent dans certains établissements ou zones définies comme imposant des contraintes particulières, peuvent bénéficier d'une bonification indiciaire qui s'ajoute au traitement perçu.

Cette NBI, prise en compte et soumise à cotisation pour le calcul de la retraite, se calcule en nombre de points indiciaires supplémentaires (Cf. décret n° 2004-876 du 26 août 2004 - JO du 28 août 2004).

- * **10 points** si vous exercez en **internat**,
- * **15 points** si vous exercez en **ZEP**
- * **20 points** si c'est en **EREA** ou sur zone sensible ou si vous travaillez dans un établissement recevant au moins 10 élèves lourdement handicapés (ULIS)

Les points sont cumulables dans certaines conditions si vous êtes par exemple infirmière d'internat dans un établissement situé en Zone Sensible.

Quelle position syndicale face au régime indemnitaire ?

Le système indemnitaire se développe de plus en plus avec des conditions d'attribution différentes selon les indemnités, créant disparités et inégalités entre professionnels d'un même corps.

Face à ces inégalités génératrices de tensions au sein de la profession, le SNICS défend l'intégration de ces primes dans le traitement brut de façon à en assurer la prise en compte dans le calcul de la retraite.



Dossier Spécial Stagiaire

la disponibilité

La disponibilité est la position du fonctionnaire placé hors de son administration d'origine et qui cesse par conséquent de bénéficier de ses droits à avancement et à la retraite.

La demande est à effectuer au recteur par voie hiérarchique. (cf textes regroupés dans le Recueil des Lois et Règlements RLR 610-6).

Deux cas de figure :

A/ La mise en disponibilité est accordée sous réserve des nécessités de service pour :

- Études ou recherches présentant un intérêt général. Durée : 3 ans au maximum, renouvelable une fois soit 6 ans au total.

- Convenances personnelles. Durée : par période de 3 ans maximum, renouvelable sans excéder 10 ans sur l'ensemble de la carrière.

- Créer ou reprendre une entreprise. Durée : 2 ans au maximum. Conditions : avoir au moins 3 ans de service.

B/ La mise en disponibilité est accordée de droit pour :

- Donner des soins à un enfant, à un conjoint ou à un ascendant suite à un accident ou une maladie grave. Durée : 3 ans au maximum renouvelable 2 fois.

- Elever un enfant de moins de huit ans ou donner des soins à un enfant à charge, à un conjoint ou à un ascendant atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne. Pas de limitation de durée.

- Suivre son conjoint. Pas de limitation de durée.

- Exercer un mandat d'élu local. La durée est égale à la durée du mandat.

Le ministre fait procéder aux enquêtes nécessaires en vue de s'assurer que l'activité du fonctionnaire correspond bien aux motifs de sa demande de mise en disponibilité. La circulaire n° 1504 du 11 février 1983 précise que ce contrôle doit s'exercer au moins deux fois par an.

Quelques questions...

A-t-on le droit de travailler lorsqu'on est en disponibilité ?

L'article 1 du titre 1er du décret n° 85-168 du 17 février 1995 explicite les activités interdites au fonctionnaire en disponibilité :

- si le fonctionnaire était déjà lié avec cette entreprise de par ses fonctions (surveillance, contrôle),

- si le fonctionnaire passait des marchés au nom de l'administration avec ces entreprises,

- si les activités lucratives du fonctionnaire sont de nature à porter atteinte à la dignité

de la fonction publique.

Une interprétation abusive du décret du 29 octobre 1936 a voulu imposer aux fonctionnaires placés en disponibilité les mêmes interdictions qu'aux fonctionnaires en activité pour ce qui concerne les règles de cumul d'emploi.

Deux textes sont venus pondérer cette application :

- la circulaire Fonction publique n° 1504 du 11 février 1983 : " *J'estime que c'est à tort qu'a été retenu cette solution (interdiction d'emploi) et il apparaît que les dérogations à l'interdiction de cumul d'emploi prévues pour les fonctionnaires en activité doivent être maintenues en faveur des fonctionnaires en disponibilité...* ".

- le Tribunal Administratif de Versailles du 23 décembre 1970, affaire dame Beau, Lebon p.857 " Reconnaît au fonctionnaire placé en disponibilité pour élever un enfant la possibilité de se livrer à une activité rémunérée dès lors que l'exercice de celle-ci permet d'assurer néanmoins normalement l'éducation de son enfant ".

De fait, un fonctionnaire placé en disponibilité peut exercer une autre activité à l'exception des trois cas suscités.

Qu'en est-il de la réintégration ?

Elle est régie par l'article 49 du décret n° 2002-684 du 20 avril 2002. Seul le fonctionnaire ayant une disponibilité pour exercice d'un mandat d'élu local est réintégré et réaffecté dans son emploi antérieur.

Dans tous les autres cas :

- la réintégration est de droit,

- la réintégration est subordonnée à la vérification de l'aptitude physique par un médecin agréé,

- 3 mois avant l'expiration de la disponibilité, le fonctionnaire fait connaître à l'administration sa décision de réintégrer son corps d'origine,

- l'une des 3 premières vacances dans son grade doit lui être proposée. S'il refuse 3 postes successivement, il peut être licencié après avis de la Commission Administrative Paritaire compétente.

Dans les cas de disponibilité pour soins à un conjoint, élever un enfant de moins de huit ans ou suivre son conjoint, le fonctionnaire est obligatoirement réintégré à la première vacance dans son corps d'origine et affecté à un emploi correspondant à son grade.



Dossier Spécial Stagiaire

Action Sociale

L'Action sociale au sein de la Fonction Publique

Le 1er volet est celui des prestations d'action sociale en direction des agents de la FPE, dans les différents ministères et en particulier en direction des agents de l'Education nationale. Ces prestations sont appelées les prestations interministérielles (PIM) individuelles et l'Action Sociale d'Initiative académique (ASIA). Elles se déclinent ainsi :

Accueil des nouveaux personnels, nous trouvons :

- l'Aide à l'Installation des personnels de l'Etat ou AIP
- l'Aide à l'Installation des Personnels en Zone Urbaine Sensible ou AIP-Ville
- l'Aide à une nouvelle affectation La Famille :
- Allocation garde d'enfant
- Aide aux parents isolés

Etudes des enfants :

- Aides aux études supérieures
- Aide aux séjours dans le cadre du système éducatif (voyage scolaire)
- Aide aux séjours linguistiques pendant les vacances scolaires

Loisirs et vacances :

- Aide aux séjours en centres de loisirs sans hébergement
- Aide aux séjours en centres de loisirs avec hébergement
- Aide aux séjours en centres familiaux de vacances

Maladie – handicap :

- Aide aux parents d'un enfant handicapé de moins de 20 ans
- Allocation pour les enfants handicapés poursuivant des études
- Aide aux séjours d'un enfant handicapé en centre de vacances spécialisés
- Aide aux parents effectuant un séjour médical accompagné d'un enfant

Secours et prêts accordés pour raison sociale

Pour plus d'information sur la nature et les conditions d'attribution de ces prestations d'Action sociale, notamment les conditions de revenus, reportez vous sur le site internet de votre Académie dans la rubrique personnels et recrutement - action sociale.

Cependant le service social en faveur des personnels demeure départemental : il se trouve dans les Directions des Services Départementaux de l'Education Nationale, les DSDEN, (soit les ex Inspections Académiques).

Les AS des personnels sont à la disposition des agents du département pour lesquels ils apportent écoute, conseils et informations en cas de difficultés professionnelles, personnelles ou financières. Les dossiers seront instruits par le service social en faveur des personnels et soumis à l'avis des Commissions départementales d'Action Sociale (CDAS).

Le deuxième volet est défini par la SRIAS, Section Régionale Interministérielle d'Action Sociale qui est une émanation régionale du CIAS, Comité Interministériel d'Action Sociale, consultatif, des administrations de l'Etat.

Ce comité est placé auprès du ministre de la Fonction Publique ; c'est une instance de dialogue social à l'échelon interministériel et il réunit des représentants de l'administration et des représentants des organisations syndicales représentées au Conseil supérieur de la fonction publique.

La SRIAS, quant à elle, se situe au niveau des régions sous l'autorité du préfet de région et elle est composée de représentants des huit organisations syndicales, CGT,FSU, FO, CFDT, Solidaires, UNSA, CFTC et CGC, (titulaires et suppléants) et de représentants administratifs de différents ministères (titulaires et suppléants) que sont par exemple l'Intérieur, la Justice, l'Education nationale, les Finances, la DRAAF (direction générale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt), la DIRECCTE (direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi), la DDCS (direction départementale de la cohésion sociale), la DRAC (direction régionale des affaires culturelles), la DDT (direction départementale des territoires), la DPPP (direction départementale de la protection des populations), la DIRM-NAMO (direction interrégionale de la mer-nord atlantique-manche ouest) et bien d'autres directions selon les régions...

Le Président de la SRIAS est obligatoirement un représentant d'une organisation syndicale et son élection se fait en commission permanente regroupant uniquement les organisations syndicales. Il y a des SRIAS dans toutes les régions mais chacune fonctionne et travaille comme elle l'entend.

Différentes commissions y travaillent comme par exemple :

- la commission petite enfance : des berceaux sont réservés dans certaines crèches pour les agents de la fonction publique,
- la commission restauration qui propose de participer au prix du repas des agents ou qui rénove ou participe à la création de restaurants inter administratifs (RIA),
- la commission culture et loisirs qui propose des réductions pour des spectacles, cinémas, ou des sorties culturelles, etc.
- la commission logement, etc.

la FSU pilote une relance des investissements sociaux (logements et crèches).

Le ministère de l'Education nationale est le moins doté des ministères, relativement au nombre de ses agents.

Ces carences sont telles que la grande majorité des personnels du second degré en est exclue alors que les situations de précarité y sont de plus en plus nombreuses. L'action syndicale est donc d'actualité.

CHÈQUES VACANCES

Bonifications de l'épargne (10%, 15%, 20%, 25% + bonification additionnelle de 5% pour les personnels handicapés) en fonction des tranches de revenus (+ quotient familial).

Revenu fiscal de référence plafonné à 22 792 € pour la première part de quotient familial, majorée de 2 645 € par 0,25 part supplémentaire.

Sur proposition de la FSU, le comité interministériel d'action sociale (CIAS), a ouvert l'accès aux chèques vacances aux assistants d'éducation et a créé la bonification additionnelle de 5% pour les personnels handicapés.

Site Internet : <http://www.fonctionpublique-chequesvacances.fr>

Participation de l'administration au prix des repas servis dans les restaurants administratifs et inter administratifs : 1,11 € / repas, jusqu'à l'indice brut 548.

Le SNICS a un élu dans chacune de ces deux instances.



Carrières-Salaires

Le congé maladie ordinaire (CMO)

Tout agent (stagiaire ou titulaire) a droit à des congés de maladie dits congés de maladie ordinaire.

Pour obtenir un congé de maladie ordinaire ou son renouvellement, il faut adresser au Rectorat par l'intermédiaire du chef d'établissement de sa résidence administrative, un certificat d'arrêt de travail.

Le CMO est considéré comme position d'activité, tous les droits à l'avancement et à la retraite sont donc maintenus.

Vous restez titulaire de votre poste

Pour les stagiaires, les congés de maladie prolongent la durée de stage d'autant.

Durée du congé

En cas de maladie non professionnelle, le congé de maladie ordinaire peut durer un an, pendant une période de 12 mois consécutifs, on parle alors d'année médicale.

L'année médicale est mobile et s'apprécie de date à date.

C'est à dire, si le congé maladie débute le 1er février de l'année N, l'année médicale se terminera le 31 janvier de l'année N+1.

Tous les arrêts maladie dans cette période sont alors pris en compte.

Rémunération

Depuis le 1er janvier 2014, le jour de carence pour maladie des agents publics est supprimé.

Le fonctionnaire en congé de maladie ordinaire (CMO) perçoit son traitement indiciaire en intégralité pendant 3 mois soit 90 jours.

Pendant les 9 mois suivants, le traitement indiciaire est réduit de moitié

Primes et indemnités

L'indemnité de résidence et le supplément familial de traitement (SFT) sont versés en intégralité durant toutes les périodes du congé.

La NBI et les primes sont versées dans les mêmes proportions que le traitement indiciaire (en totalité en cas de plein traitement, réduite de moitié en cas de demi traitement)..

Congé de longue maladie (CLM)

L'agent en CLM est considéré comme étant en position d'activité, tous ses droits à l'avancement et à la retraite sont maintenus et il reste titulaire de son poste.

Le CLM prolonge d'autant la durée du stage. Le congé de longue maladie intervient, après avis du comité médical, lorsque la maladie présente un caractère invalidant et de gravité confirmée et nécessite un traitement et des soins prolongés.

Durée du congé

Le CLM est accordé ou renouvelé par périodes de 3 à 6 mois.

Si la demande de CLM est présentée pendant un CMO, a 1ère période de CLM part du jour de la 1ère constatation médicale de la maladie et le CMO est requalifié en CLM.

Rémunération

Le traitement indiciaire est versé intégralement pendant un an puis réduit de moitié les 2 années suivantes.

Primes et indemnités

L'indemnité de résidence et le SFT sont maintenus en intégralité durant toute la durée du CLM.

La NBI est versée dans les mêmes proportions que le traitement indiciaire tant que le fonctionnaire n'est pas remplacé dans ses fonctions.

Fin du congé

La reprise du travail à l'issue d'un CLM ne peut se faire qu'après avoir été reconnu apte par un médecin agréé et avis favorable du comité médical.

Le congé longue durée (CLD)

Le congé de longue durée (CLD) est octroyé en fonction de la liste des affections (arrêté du 14/03/1986- art.2). après avis du comité médical.

On ne peut obtenir qu'un seul CLD de 5 ans par affection (3ans à plein traitement et 2ans à demi traitement) .

Le CLD est considéré comme une position d'activité. Vous conservez vos droits à avancement et à retraite.

Le temps passé en CLD est pris en compte pour l'avancement et la retraite.

Le bénéfice du CLD est ouvert à la fin de la période rémunérée à plein traitement d'un congé de longue maladie soit au bout d'un an, l'année de CLM est alors convertie en CLD (il ne reste que 2 ans à plein traitement).

Conditions d'attribution

Le CLD est accordé ou renouvelé par périodes de 3 à 6 mois. Sa durée est fixée par l'administration sur proposition du comité médical.

Situation du fonctionnaire en CLD

Vous n'êtes plus titulaire de votre poste et perdez, le cas échéant, votre logement de fonction.

La réintégration se fait à tout moment, au besoin en surnombre puis affecté à la 1ère vacance d'emploi correspondant à son grade.

Primes et indemnités

L'indemnité de résidence et le supplément familial de traitement (SFT) sont maintenus en intégralité.

La NBI est suspendue .

Fin du congé

Le fonctionnaire ne peut reprendre son travail à l'issue d'un CLD que s'il est reconnu apte, après examen par un médecin agréé et avis favorable du comité médical.

Fabienne Dorckel



Déclaration préalable CAPN du 11 juin 2014

Madame la présidente

L'ordre du jour qui nous est proposé aujourd'hui est principalement l'examen des tableaux d'avancement au grade et la classe supérieure des infirmières de l'éducation nationale gérés par l'administration centrale. Nous ne référons pas le discours sur le respect des engagements pris au Conseil Supérieur de la Fonction Publique lors de la création de ce corps, nous ne rappellerons pas non plus les engagements pris tant par la Fonction Publique que par le Ministère de l'Éducation Nationale pour ce qui concerne les conditions d'homothétie de carrière des infirmières de l'Éducation Nationale avec celles de la FPH.

Non, car manifestement cela ne sert à pas grand-chose, sûrement que nous n'avons pas les mêmes attentes en matière de dialogue social ni les mêmes définitions de ce que signifie le respect d'engagements.

Est-ce le fait du politique ou le fait de l'administration ?

Toute la question est là ! Force est de constater que quel que soit le ministre ou l'orientation du gouvernement les choix proposés à cette CAPN (Commission Administrative Paritaire Nationale) sont eux constants malgré les écrits de la Directrice Générale Adjointe des Ressources Humaines.

Dans de nombreuses académies les barèmes d'avancement prennent avant tout en compte le mérite, ce qui ne déplaît peut être pas à certains représentants de l'administration de cette CAP.

Quant à nous, nous restons sur ces engagements et les propositions que nous vous ferons seront dans ce cadre-là et uniquement celui-ci.

Par ailleurs nous vous avons demandé lors de la dernière CAPN, et vous ne vous étiez pas opposé, à ce que soit communiqué à cette CAP, de manière systématique le nombre d'agents restant à promouvoir au grade de Hors Classe et qui étaient Infirmière de classe supérieure antérieurement au nouveau décret (2360 IDE), car la fusion des 2 premières classes au 1er grade sera effective à ce moment-là dans une durée MAXIMALE de 10 ans et nous avons la curieuse sensation que certains aimeraient faire durer le plaisir de maintenir les infirmières de l'Éducation Nationale dans une sous-carrière par rapport à celles de la FPH voire des autres ministères de la Fonction Publique Etat.

2 Infirmières du corps du B

Depuis la création de ce corps résiduel d'infirmière du B, mis en voie d'extinction, avec

pour objectif initial de rattraper les bévues de l'administration sur des MAD douteuses, nous n'avons cessé de vous alerter sur les conséquences de ce choix en matière de carrière des infirmières de ce corps.

La voie naturelle et majoritaire de recrutement des infirmières de l'EN est le concours et personne, à ce jour ne peut le contester. Le recrutement par détachement est lui marginal. Rien ne s'oppose à ce qu'une infirmière du B dans la FPH soit accueillie dans le corps du A de l'EN. Malgré cela vous persistez à valoriser ce mode de recrutement quitte à cautionner des situations ubuesques pour ces collègues notamment en matière de droit à mutation.

Nous ne pouvons cautionner ces entorses graves qu'en toute impunité vous couvrez alors qu'il vous appartient d'y remédier.

3 Le régime indemnitaire.

Tout d'abord concernant l'indemnité spécifique ECLAIR créée par le décret 2011-1101 du 12 septembre 2011.

Il est précisé dans le préambule :

« Cette indemnité n'est pas non plus cumulable avec la nouvelle bonification indiciaire (NBI) attribuée au titre de la mise en œuvre de la politique de la ville. Toutefois les personnels qui percevaient cette NBI avant l'entrée en vigueur du présent décret peuvent la conserver, à titre personnel, s'ils y trouvent avantage, en lieu et place de la nouvelle indemnité instituée par le présent décret. »

Dans certaines académies, les collègues qui font le choix de conserver la NBI se voient refuser ce choix et l'indemnité ECLAIR leur est imposée.

Nous vous demandons de bien vouloir informer tous les rectorats et vice-rectorats de respecter le choix des agents qui remplissent les conditions suscitées.

NBI handicap : Où en est ce dossier sur lequel nous interrogeons de manière récurrente depuis plus de 3 ans sans aucune réponse de votre part malgré vos engagements de réponses. Vous savez être plus réactifs.

Pour quelles raisons n'apportez-vous aucune réponse ?

Concernant le régime indemnitaire IFTS. La profession ne peut se satisfaire de cette catégorie « bricolée » pour les seules infirmières de l'EN qui permet de ne pas reconnaître que ce corps est un corps en A comme les autres corps.

Rien ne justifie ce choix. D'autant que

d'autres corps en B, les AS, ont un régime indemnitaire beaucoup plus favorable. Comment justifiez-vous ce choix ?

Il est étonnant et symptomatique d'orientations. Vous auriez pu faire le choix d'étendre le régime indemnitaire des assistants sociaux aux infirmières voire celui des médecins.

Vous auriez non seulement reconnu le corps des IDE en A mais également permis que les infirmières logées par NAS perçoivent un montant d'indemnités au moins égal à celui des Ide en externat. Qui plus est sans crainte de contamination à des corps groupuscles de la Fonction Publique.

Nos collègues souhaitent des explications de votre part sur ce choix fait par l'administration.

4 Evolution indiciaire de la grille du A.

Vous n'ignorez pas que la grille du corps des infirmières en A se termine à l'Indice Brut 700 et qu'au 1er juillet 2015; Il sera porté à 730 comme le prévoit les textes pour les 3 fonctions publiques.

Nous ne pourrions de fait imaginer que des retards soient pris pour l'application de cette mesure connue de tous depuis fort longtemps.

Les Commissaires Paritaires du SNICS



Le SNICS dans les académies

Du côté de Toulouse

Les Commissaires Paritaires
Du SNICS-FSU
Académie de Toulouse

à

Madame la rectrice
Monsieur le Secrétaire Général

Objet : Propositions de l'administration du tableau d'avancement en classe supérieure des infirmiers. CAPA du 25 juin 2014

La Commission Administrative Paritaire compétente à l'égard du corps des infirmières de l'Académie de Toulouse s'est réunie le 25 juin 2014 afin de proposer le tableau d'avancement au grade d'infirmier de classe supérieure.

L'administration propose le passage en classe supérieure d'une infirmière au seul fait objectif qu'elle assure les fonctions d'infirmière conseillère technique, alors qu'elle est placée bien loin dans le tableau.

Le vote a été demandé pour l'accès à ce grade. Le résultat est :

Représentants syndicaux : 4 voix contre la proposition de l'administration

Administration : 4 voix pour la proposition.

Le tableau proposé par l'administration n'a pas obtenu l'approbation des représentants syndicaux du SNICS et du SNIES., il a été porté à votre arbitrage.

La collègue ICT concernée n'a pas déposé de dossier de retraite qui justifierait une attention particulière de l'examen de son dossier. Cet argument ne serait pas valable aux vues des résultats de la CAPA du 24 juin 2010 qui avait promu un CT placé à la 65ème position et qui était bien loin de la retraite...

Au cours des débats, Monsieur le président de séance nous a dit que « Madame la rectrice souhaiterait que certaines missions soient mise en exergue ».

Dans notre cadre d'emploi, le ministère n'a pas considéré cette mission différemment de celle des infirmières qui oeuvrent au quotidien pour que les élèves soient en réussite dans les meilleures conditions de santé et de bien-être.

Nous sommes tous et toutes infirmière(ier), classé(e)s dans une même grille d'emploi, à la fonction publique. Il n'y a pas de grade particulier pour les ICT. Ils participent au tableau d'avancement, au même titre que toutes et tous les autres infirmières (ier).

Sur le plan statutaire le décret du 9 mai 2012 ne contient aucune précision sur les missions d'infirmier conseiller technique. D'autres professions à l'Éducation Nationale (professeurs d'EPS) ont aussi leurs conseillers techniques, sont-ils pour autant favorisés dans leur avancement ?

Comment peut-on penser que parce que l'on est placé sous l'autorité directe d'un recteur(trice) ou d'un DASEN, le service rendu est de meilleure qualité que lorsqu'on est dans un établissement scolaire placé sous l'autorité d'un chef d'établissement .

Comment une fonction administrative peut-elle prévaloir sur la fonction d'infirmier(e) face aux élèves ?

Faut-il en déduire que le fait d'être sous une autorité hiérarchique directe, départementale ou académique, donne des droits supérieurs ? Ou bien y -a t-il conflit d'intérêt entre le conseil technique d'un ICT au sujet de l'avancement et sa propre fonction de CT.

Par ailleurs, nous vous demandons à quel titre l'ICTR est destinataire des documents préparatoires de la capa ou à quel titre il est susceptible d'avoir accès au dossier administratif des infirmières ?

Que peuvent penser toutes les infirmières qui, dans les établissements scolaires ne ménagent pas leur engagement, travaillent parfois dans des conditions difficiles, elles écoutent la souffrance d'un enfant ou d'un adolescent. Elles apportent leur savoir-faire et leur savoir-être face à une situation grave par exemple de crise suicidaire ou de révélation d'abus sexuel ou de maltraitance. Elles conseillent elles aussi, les chefs d'établissement, elles pilotent des projets santé, la liste peut encore être longue sur tout ce qu'elles assument quotidiennement.

Ces décisions de valoriser une fonction au détriment d'une autre, donnent à nos collègues un sentiment d'humiliation et de dénigrement.

Nous constatons tous les jours un peu plus une souffrance au travail que par ses actes le rectorat aggrave.

Nous sollicitons votre arbitrage et votre intervention sur la proposition que nous contestons, de nomination au grade de classe supérieure d'une infirmière conseillère technique, du fait de ses fonctions.

Veuillez recevoir, Madame la Rectrice, l'assurance de notre considération distinguée.

Le SNICS dans les académies

Du côté de Rouen

CAPA Avancement : Rouen

Les commissaires paritaires du SNICS FSU sont très en colère suite à la CAPA qui s'est tenue en juin 2014.

Depuis 2012, l'académie de Rouen a mis en place un barème, contesté par le SNICS, faisant fi des préconisations du Conseil Supérieur de la Fonction Publique. Ce barème octroi des points pour l'ancienneté générale dans la fonction publique, pour l'ancienneté dans le corps d'IDE Education Nationale, mais aussi pour les fonctions de tuteurs, formateurs (minimum 9h), de conseillers techniques (à partir de 3 ans d'exercice), pour les fonctions en CLAIR, ZEP ou sensible, internat (dans les 5 dernières années).

Tous ces points provoquent des iniquités entre les infirmières.

Le SNICS demande à chaque CAPA un vote de ce barème : seuls, nous votons CONTRE.

Comme à son habitude, le SNIES vote comme l'administration oubliant la défense de tous les collègues –

Mais cette année, le summum !

En 2012 et 2013, les conseillères technique avaient 6 points pour « *exercice de la fonction de conseillère technique à partir de 3 ans d'exercice* » (pour rappel équivalait à 6ans de FPH ou 3 ans d'éducation nationale).

Quelle n'est pas notre surprise de découvrir qu'en 2014, elles ont 12 points : 6 pts ICT + 6 tuteur/formateur !! Alors qu'elles n'ont aucun stagiaire sous leur responsabilité et ne sont pas formatrices DIFOR.

Face à nos contestations et questions, diri-

gées vers l'administration, le SNIES UNSA argumente avec véhémence que c'est tout à fait normal ...car « *ces collègues organisent des formations* »!!! « *Que nous avons une chance d'avoir des ICT* » etc etc. Pourquoi l'administration se plaindrait elle ?? Ces 12 points de barème équivalent à 12 ans de travail en service hospitalier ! Soit 1/3 d'une carrière infirmière !!!

Et cela n'est pas terminé.... L'administration nous déclare que pour la dernière promotion en classe supérieure, elle va sortir du barème et promouvoir l'ICTR ...

Tollé général dans les rangs du SNICS FSU : Cette collègue passe devant de nombreuses collègues qui sont avant elle sur la liste au barème !

Nous exprimons clairement qu'il ne s'agit aucunement d'une question de personne, que nous n'avons rien à reprocher au travail de l'ICTR, qu'elle a simplement des missions différentes et que nous n'avons pas, moins de responsabilités. Nous réitérons notre positionnement pour l'avancement à l'ancienneté.

L'UNSA, à nouveau, se pose en défenseur de la collègue conseillère technique.

Face à cette décision arbitraire, injuste et offensante de la part de l'Administration, le SNICS demande le vote à main levée : 3voix POUR (administration et SNIES UNSA) - 3 voix CONTRE (SNICS FSU)

Devant notre mécontentement et notre argumentation vis-à-vis d'une décision aussi partielle, l'administration nous rappelle que nous ne sommes qu'une instance consultative, et que nous n'avons qu'à favoriser l'avancement au mérite !!

Suite à cette CAPA, la FSU a accompagné

le SNICS à une audience.

Le SNICS a de nouveau exposé ses positions concernant le tableau d'avancement et le barème. L'administration a maintenu la sienne !

Par contre, le SNICS a pu reprendre l'exposé de motifs et surtout sa conclusion citée ci-dessous :

"Il est important de préciser les deux objectifs suivis par le Gouvernement s'agissant de l'architecture des nouveaux corps d'infirmiers de catégorie A.

Premièrement, au terme d'une période fixée au maximum à dix ans, l'ensemble des personnels reclassés, à la date d'entrée en vigueur du décret, dans la classe supérieure du grade d'infirmier seront promus dans le grade d'infirmier hors classe. La détermination d'un taux d'avancement de grade ainsi que son pilotage fin au cours de la période, par, chacune des administrations concernées permettront d'assurer, un flux de promotions suffisant pour atteindre cet objectif.

En conséquence, et c'est le deuxième objectif, les deux classes du premier grade d'infirmiers seront fusionnées et les corps régis par le projet de décret disposeront de la même structure de carrière que les corps homologues des deux autres fonctions publiques."

Nous avons laissé une copie de ce document du Conseil Supérieur de la Fonction Publique aux cadres de l'administration qui ne semblaient pas avoir compris que tous les IDE classe sup au 31/05/2012 seraient au hors classe dans les 10 ans. Ils avaient simplement retenu que les IDE ayant plus de 4 ans au dernier échelon du B passeraient au hors classe.... ce qui est évidemment complètement différent !

Nous espérons donc qu'ils feront bonne lecture de ce document, dont le SNICS se revendique et signale l'existence depuis 2012 !

Malgré tout, le SNICS continuera de se battre contre l'avancement au "mérite" qui se fait au détriment de tous et au profit de quelques un(e)s.

Ce type d'avancement met en concurrence les infirmier(e)s entre eux (elles) pour avoir un meilleur salaire, et une meilleure retraite !

Certaines collègues partiront en retraite sans bénéficier du temps nécessaire à leur déroulement de carrière.

Car il s'agit bien de cela "l'avancement au mérite"

Les commissaires paritaires de Rouen



**SYNDICAT NATIONAL DES INFIRMIER(E)S CONSEILLER(E)S DE SANTE
S.N.I.C.S./F.S.U.**

Bulletin d'adhésion ou de renouvellement 2014/2015

Académie :		Département :	
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 2014 / 2015

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

- Veuillez remplir cette demande de Paiement fractionné.
- Indiquez le montant total de la cotisation.
- Choisissez le nombre de prélèvements pour lequel vous optez (4 ou 6)
- Signez cette autorisation de prélèvement et retournez-la très rapidement

Date limite d'envoi pour les prélèvements en 6 fois : 1er février 2015, en 4 fois : 1er avril 2015

NOM : _____ PRENOM : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____

MONTANT TOTAL DE LA COTISATION :

NOMBRE DE PRELEVEMENTS CHOISI : 4 - 6 (Rayer la mention inutile)

Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez

Le SNICS à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNICS

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Référence unique du mandat : _____ Identifiant créancier SEPA : FR37ZZZ642551

Débitteur : _____ Créancier : _____
Votre Nom _____ Nom SNICS
Votre Adresse _____ Adresse 46 AVENUE D'IVRY

Code postal _____ Ville _____ Code postal 75013 Ville PARIS
Pays _____ Pays FRANCE
IBAN _____
BIC _____

Paiement : Récurrent/Répétitif Ponctuel

A : _____ Le : _____

Signature : _____

Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Veuillez compléter tous les champs du mandat.

J'accepte de fournir au S.N.I.C.S. les informations nécessaires à l'examen de ma carrière. Je demande au S.N.I.C.S. de me communiquer les informations académiques et nationales de gestion de ma carrière auxquelles il a accès à l'occasion des commissions paritaires et l'autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers et des traitements informatisés dans les conditions fixées dans les articles 26 et 27 de la loi du 6 janvier 1978. Cette autorisation est à reconduire lors du renouvellement de l'adhésion et révoquant par moi-même dans les mêmes conditions que le droit d'accès en m'adressant au S.N.I.C.S., 46 avenue d'Ivry 75013 Paris ou à ma section académique.

Date : _____ Signature : _____

JOINDRE VOS RESPONSABLES ACADÉMIQUES SNICS

Aix-Marseille : Joelle CEREZO Tél 06 14 54 51 15 cerezo.joelle@wanadoo.fr
TAKHEDMIDT Djidjiga Tel 06 01 90 57 45 djidji_t@yahoo.fr

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 07 81 64 16 39 ou 05 56 48 57 00
snicsacquitaine@gmail.com

Caen : Patricia FRANCOIS Tél 06 87 89 13 34 ou 02 31 70 30 49
snics-caen@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@orange.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 laurencetteseyre@yahoo.fr

Lyon : Thierry CHARBONNIER 06 75 93 86 93 snicslyon@gmail.com
Cayherine CORDIER 06 50 83 63 23 snicslyon@gmail.com

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 06.08.90.22.81
sylvie-j.magne@laposte.net

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

Orléans -Tours : Marielle JOYEUX Tél 06 48 14 91 33 ou 02 47 31 01 08
marielle.joyeux@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

Poitiers : Fabienne DORCKEL Tél 06 88 71 35 07 ou 05 49 70 62 23
fabiennedorckel@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 18 69 95 cat.bouyer@gmail.com ou Laurence CASCAIL
snics.strasbourg@gmail.com

Toulouse : Viviane LARDE-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





MGEN

Bien plus
qu'une mutuelle
ma
référence
solidaire



Choisissez l'offre MGEN qui va avec votre vie

Maladie, hospitalisation, optique, dentaire, arrêt de travail, invalidité : votre vie et vos besoins peuvent évoluer. Pourquoi, dès lors, votre protection santé et prévoyance n'évoluerait-elle pas en fonction de votre référence ? Pour accompagner chaque moment de votre carrière et de votre vie, MGEN propose des offres adaptées qui couvrent efficacement vos frais de santé et de prévoyance en même temps. Vous aussi, comme plus de 3 millions de personnes, faites de la référence solidaire MGEN votre référence.

Mutuelle Santé | Prévoyance | Autonomie | Retraite

mgen.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 0 970 800 800 (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 - Entreprise régie 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 Sauvegarde et GMF Vie. Adresse postale : 45930 Orléans Cedex 9.

Les contrats complémentaires santé sont souscrits par D.A.A.C.C.S agréé de GMF Assurances et La Sauvegarde.

ASSURANCES MUTUELLES DE FRANCE - Société d'assurance mutuelle - Entreprise régie par le Code des assurances - R.C.S. Paris 323 662 676
Siège social : 13, place des Champs-Élysées du lycée Buffon - 75014 Paris. Adresse postale : 45930 Orléans Cedex 9.

80 ans **GMF**
ASSURÉMENT Humain