

de

# BUTBLANC

en

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



Fédération  
Syndicale  
Unitaire

N° CPPAP 0713 S 07989 - ISSN 1248

9867

Prix : 0,61 e

N° 80 Janvier-Février-Mars 2015



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



Le service public,  
on l'aime, on le défend

## Sommaire

- Editorial	P.2
- Activités-Rencontres	P.3 à P.12
- Missions	P.13 à P.14
- Profession	P.15 à P.24
- Carrière-Salaires	P.25 à P.30
- Elections Professionnelles	P.31
- Grille des salaires	P.32
- Bulletin de Syndicalisation	P.33 et P.34
- Joindre vos responsables	P.35

### La France en Deuil et l'éducation nationale en première ligne !

Après les attentats qui ont coûté la vie à 20 personnes, 17 victimes et 3 terroristes, il est dur de reprendre une vie «normale» car les repères de tous sont profondément perturbés et pourtant plus que jamais nos élèves ont besoin de notre écoute, de notre accueil, de nos soins et de notre regard professionnel.

Le soin dans une certaine distance par rapport à soi-même est dur. Nous sommes traversés par la laïcité dans le soin. L'Ecole, ses enseignants sont parfois désemparés devant de telles catastrophes. Le Snics, ses militants nationaux également.

Nous souhaitons commencer cet éditorial par une «traditionnelle» et sincère «bonne année». Une bonne santé mais est-ce pour autant dérisoire aujourd'hui?

Malgré cela, la lutte continue. Le SNICS a plus que largement gagné ces élections professionnelles, nous vous remercions de vos votes qui ont permis au SNICS d'obtenir près de 64% des suffrages avec un taux de participation en hausse à 66,92%.

Nous sommes conscients des responsabilités qui vont peser sur le SNICS dans cette dernière ligne droite de négociations sur les missions, de la loi de santé publique.

Le chantier des missions arrive à sa fin, il nous a fallu nous battre contre des projets initiaux qui voulaient nous externaliser, et vous avez été nombreuses à manifester contre la MISSE, et souvent sous notre seule bannière.

Il nous a fallu en plein été, tout mettre en œuvre, pour que des projets d'arrêtés soient bloqués, et que dire des projets plus régressifs les uns que les autres notamment sur le protocole d'urgence.

Il semblerait que le ministre a changé d'avis, qu'elle a fini par entendre la parole des infirmières.

Nous le vérifierons très vite puisque le groupe de travail qui doit acter des grands axes des missions doit se tenir le 27 janvier 2015.

Nous serons vigilants, et vous le savez, nous n'hésiterons pas à faire appel à vous s'il advenait qu'on veuille nous gruger.

Nous devons rester vigilants et c'est notre unité qui fait notre force, chacune des victoires que nous avons obtenues c'est ensemble que nous les avons construites.

Restons mobilisées, l'équipe nationale du SNICS sait qu'elle peut compter sur vous comme vous savez que nous respecterons nos engagements envers vous et notre profession.

Christian Allemand, Beatrice Gaultier

Jean Lamoine, Patricia François

Co-Secrétaires Généraux

# Activités-Rencontres

## Ministère de la Santé

Christian Allemand et Patricia François étaient reçus, le 5 novembre, par Mme Bismuth, conseillère du ministre de la santé Marisol Touraine.

Cette réunion avait pour objectif de lever les ambiguïtés autour du dépistage.

Le SNICS rappelle en introduction que les missions de l'infirmière de l'éducation nationale sont utiles à la mission de l'éducation dans un périmètre contraint.

Mme Bismuth nous annonce que l'arrêté de l'article L541-1 est en cours d'écriture. Il s'appuie actuellement sur le bilan médical des 6 ans, le dépistage infirmier des 12 ans avec une nécessaire obligation de suivi entre les 2 examens.

Cependant le SNICS interroge le cabinet sur les limites à la loi, en l'état actuel, concernant le parcours de santé : est-il un droit opposable ou pas? Donc cette visite médicale est elle obligatoire ou pas?

Il est nécessaire de réaffirmer qu'il y a une différence entre la prévention et la promotion de la santé. C'est pourquoi il faut réaffirmer l'importance des données, de la responsabilisation, des obligations en lien avec les CESC à partir d'indicateurs qui relèvent véritablement de la promotion de la santé.

Le SNICS complète en expliquant que l'infirmière de l'éducation nationale est bien le pivot de la santé sous la hiérarchie du chef d'établissement au niveau local.

Au niveau académique, la politique de la santé des élèves serait de la responsabilité du Recteur, du proviseur vie scolaire, dans la cadre d'une coopération avec les ARS. La politique de santé des élèves au ministère de l'éducation nationale, doit s'évaluer par rapport aux objectifs de réussite scolaire, ce qui nécessite le recours d'une évaluation par un inspecteur général.

Mme Bismuth annonce que le comité interministériel permettra l'échange entre les ministères.

Le SNICS explicite la spécificité du travail à l'EN et le besoin de formation qui en découle. Le SNICS réaffirme également que le parcours individuel de l'élève est mis en place par le soin infirmier qui permet, à chaque étape de la scolarité, d'apporter une réponse plus adaptée et plus efficiente que le seul recours à des examens systématiques.

Mme Bismuth conclue en demandant au SNICS de se rapprocher des parlementaires pour leur faire des propositions d'amendements qui pourraient être retenues dans le cadre du projet de loi de santé publique

P.François, C.Allemand

## Assemblée Nationale, 2 décembre

### Compte rendu du SNICS audience du 2 décembre 2014 relative à la contraception d'urgence Assemblée nationale.

Gérard Bapt et Olivier Véran, tous deux membres de la commission des affaires sociales à l'assemblée nationale, ont été nommés rapporteurs sur le texte du projet de loi relatif à la santé.

Dans le cadre de leurs travaux, M. Olivier Véran, rapporteur sur le titre I, a proposé une audition spécifique sous forme de table ronde sur le thème de l'accès à la contraception (article 3) le mardi 2 décembre 2014.

Sont auditionnés:

- Une déléguée du Mouvement français pour le planning familial

- Mme Elisabeth Aubeny, présidente Association française pour la contraception (AFC)  
- Mme Brigitte Accart, secrétaire générale Syndicat national des infirmiers-ères éducateurs-trices de santé (SNIES-UNSA-Education).

- M. Christian Allemand, et Mme. Patricia François, co-secrétaires généraux Syndicat national des infirmier(e)s conseiller(e)s de santé (SNICS-FSU)

Avant de commencer, il nous est annoncé que le texte sera certainement examiné fin février. Nous avons donc jusque mi-janvier pour faire remonter des éléments.

Olivier Veran nous informe qu'il en est au début des auditions et il démarre en abordant en premier lieu l'accès à la contraception d'urgence, ce qui est facilitateur ou non. Il souligne par ailleurs le manque d'information des infirmières de l'éducation nationale sur ce sujet.

Brigitte Accart démarre la discussion en argumentant les difficultés liées au budget d'achat pour les infirmières, et l'accès à l'infirmier pour les élèves du fait d'un temps de présence incomplet.

O. Veran se demande pourquoi les infirmières sont recrutées par l'EN et non par le ministère de la santé.

Le SNICS intervient pour rappeler le sens du recrutement des infirmières de l'éducation nationale et de l'impact des problèmes de santé sur la réussite scolaire des élèves.

Nous soulignons qu'en matière de contraception d'urgence, la crainte d'une grossesse est alors partagée par ses copines et copains.

L'intervention de l'infirmière dans ce cas vise, certes à remédier à ce risque de grossesse mais également et surtout à mettre en œuvre des démarches d'éducation à la santé à titre individuel et bien entendu à remettre l'élève dans une plus grande sérénité et être ainsi plus disponible pour sa scolarité.

Il y a bien entendu une rupture d'égalité



# Activités-Rencontres

## Assemblée Nationale, 2 décembre

puisque le nombre d'infirmières est nettement inférieur au nombre d'établissements du second degré public, 7457 IDE pour 7863 établissements.

Nous continuons sur le fait que l'IDE ne doit pas être assimilée à une distributrice de contraception d'urgence mais qu'il faut qu'elle prenne en compte le « *avant, pendant, après* » dans un cadre individuel et collectif et ainsi rendre opposable ce droit.

Nous soulignons également que pour une plus grande efficacité il faudrait que renforcer la capacités des CA en matière de santé avec notamment présentation en CESC des Statistiques infirmières; La situation actuelle empêche une mise en œuvre efficace. De même au niveau Académique les différentes instances doivent être consultées et informées.

Olivier Véran tient à souligner qu'il va être demandé aux enseignants d'inclure l'éducation à la santé dans leurs cours avec l'appui d'associations. Il craint que le fait d'augmenter le nombre d'IDE soit inefficace si elles ne sont pas rattachées à la santé.

Nous arrivons à lui démontrer le contraire avec l'appui tant du planning familial que de l'association de contraception Française qui sont systématiquement intervenus dans notre sens et ont approuvé et soutenu notre analyse.

Nous refaisons un bref historique d'avant 1985, et rappelons le lien indissociable entre la santé des élèves avec la réussite scolaire.

Le SNICS souligne, en outre, l'absence de remontées exactes par la DGESCO des statistiques effectuées par les infirmières alors qu'elles recensent tous les soins effectués autour de la contraception et le nombre de Norlévo délivrés.

Nous soulignons également l'idée que toutes les infirmières de l'éducation nationale soient formées en matière d'éducation à la sexualité avec notamment l'intégration du DIU de Sexo dans la formation d'adaptation à l'emploi.

Nous sommes, une nouvelle fois soutenus par les associations en ce sens.

Le planning familial et l'association Française pour la contraception signalent que les 3 séances d'éducation obligatoires ne sont pas faites et il existe des freins de la part des chefs d'établissement à faire venir des associations au sein de leurs établissements.

Il est fait rappel que les associations et les intervenants doivent être agréés au niveau national et académique.

P.François, C.Allemand

## Assemblée Nationale, 16 décembre

Compte rendu de la table ronde du 16 décembre 2014 à l'assemblée nationale organisée par la Délégation du droit des femmes à l'occasion du projet de loi de santé publique.

**Le sujet de cette table ronde est l'accès à la contraception et à l'IVG dans le cadre des travaux préparatoires à la loi de SP sur la santé des femmes et des jeunes filles.**

### Présents :

- Catherine Courtelle, députée PS et Présidente de la délégation aux droits des femmes,

- Maud Olivier députée PS et membre de la DDF,

- Sophie Eyraud et Laurence Danjon, médecins généralistes de l'ANCIC (Association nationale des centres d'IVG et de Contraception),

- Sophie Gaudu, gynécologue-obstétricienne, chef de service de la maternité des Bleuets, présidente du réseau entre la ville et l'hôpital pour l'orthogénie (REHVO)

- Christian Allemand et Béatrice Gaultier SNICS- Sophie Guillaume, sage-femme à l'hôpital Necker, présidente du collège des sages-femmes de France (CNSF) et Andrieu Gantois (CNSF)

La présidente de la Délégation au Droit des Femmes, Catherine Courtelle a précisé que le projet de loi de santé publique de Marisol Touraine serait présenté dans le courant du mois d'avril.

D'ici là, la délégation doit rendre un rapport.

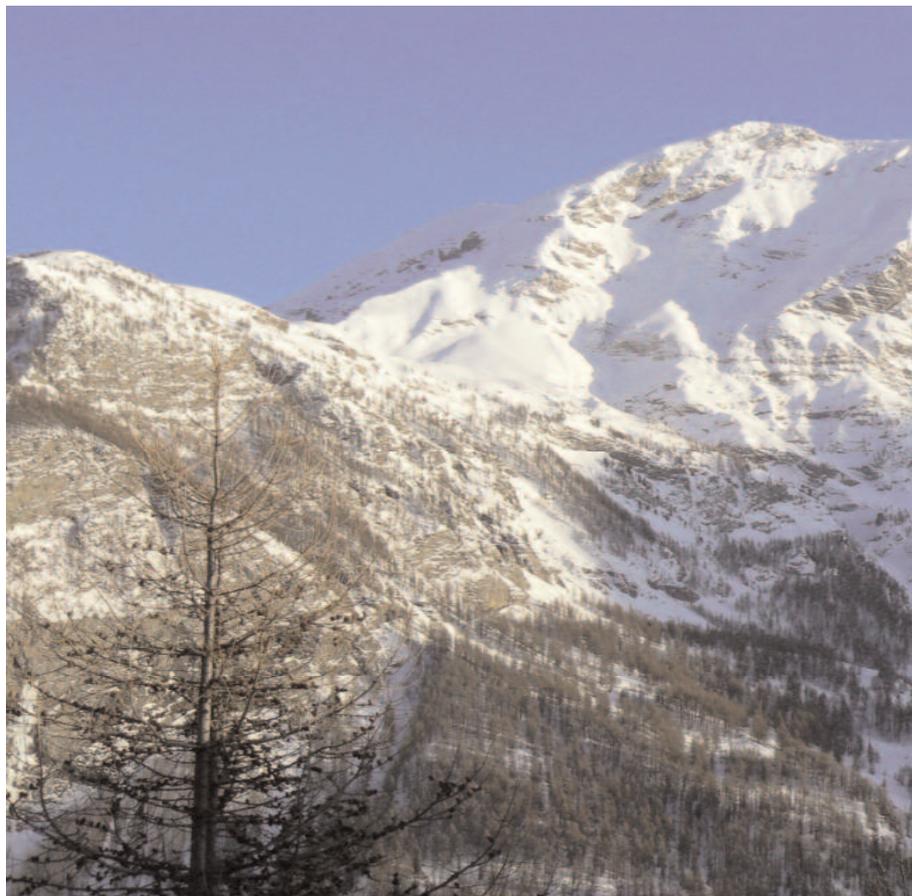
Elle souhaite entendre les intervenants sur le sujet de l'accès à la contraception et de l'IVG et plus particulièrement les entendre sur les propositions du projet de loi et éventuellement ce qui pourrait y être amélioré et ou modifié, notamment sur la prévention.

Elle souligne particulièrement le rôle essentiel des infirmières de l'éducation nationale pour ce qui concerne l'accès à la contraception et à l'IVG pour les adolescentes.

**Elle souhaite que soit approfondie la question de la contraception pour les mineures et celle de l'IVG médicamenteuse.**

Sophie Eyraud de l'ANCIC salue la levée de la notion de « détresse caractérisée » présente jusqu'à présent dans la loi et complètement inadaptée pour répondre aux demandes de contraception d'urgence auprès des infirmières de l'EN.

Elle souligne d'ailleurs la nécessité d'aller au-delà de la réglementation liée au renouvellement de la contraception orale et d'améliorer l'accès à la contraception, en mettant



# Activités-Rencontres

## Assemblée Nationale le 16 décembre

en place la contraception déléguée aux infirmières.

Concernant le recueil de la première demande d'IVG par un professionnel de santé, elle propose que d'autres professionnels de santé que les médecins puissent la recueillir. Tels que les sages-femmes, les infirmières ou les conseillères conjugales.

Elle considère que la situation actuelle retarde souvent les conditions d'accès à l'IVG.

Elle se dit également favorable à ce que les sages-femmes puissent pratiquer des IVG médicamenteuses, mais également des IVG instrumentales comme les médecins généralistes.

D'autre part, elle rappelle les problèmes de rémunération de l'acte pour les médecins généralistes payés à la vacation qui reste un frein pour trouver des médecins acceptant de pratiquer des IVG.

Elle souligne la nécessité de conserver le choix pour les femmes de la méthode d'IVG. Il ne s'agit pas, selon elle, de généraliser l'IVG médicamenteuse dont l'indication est limitée à 7 semaines de grossesse.

Enfin, elle considère que la revendication de la clause de conscience ne doit pas avoir de caractère spécifique pour l'acte d'IVG puisqu'elle concerne n'importe quel acte médical.

Pour l'ANCIC, la loi doit être appliquée quand il y a une urgence à 13 semaines, ce qui suppose de mettre en place des procédures d'urgence. La possibilité d'une IVG instrumentale hors établissement de santé est une piste à explorer.

Sa collègue Laurence Danjon complète l'intervention en rappelant la nécessité de proposer toutes les possibilités en termes d'anesthésie et de maintenir les structures. Sophie Gaudu de la REVHO présente son association qui propose aux femmes l'accès à une IVG médicamenteuse par le médecin généraliste.

Ce médecin gynécologue particulièrement soucieuse de l'accès à la contraception et à l'IVG pour toutes les femmes propose des mesures volontaristes pour faire avancer les choses.

Elle rappelle que l'hôpital public doit être garant de l'égalité d'accès aux soins et propose d'en interdire le recrutement aux médecins qui refusent de pratiquer l'IVG.

Pour ces professionnels, il leur est toujours possible de travailler dans le secteur privé.

Concernant les infirmières, elle considère

(comme l'ANCIC) que ces professionnelles sont capables de recueillir la première demande d'IVG, ce qui permettrait d'accélérer l'accès aux soins. Elle précise que nombre de services protocolise déjà cette démarche.

Elle préconise également de mettre en place la contraception déléguée délivrée par les infirmières qui existe depuis longtemps d'en d'autres pays comme le Canada et les USA.

Ces pays ont mis en place l'ordonnance collective qui permet d'initier la contraception. (elle souligne le retard de la France dans ce domaine !).

Elle demande de rendre accessible en vente libre le levonorgestrel sous forme de micro-pilule. Ce contraceptif sans danger pour la femme permettrait aussi une réelle amélioration de l'accès à la contraception.

Enfin, elle alerte la délégation sur les inégalités de territoire pour l'accès à l'IVG médicamenteuse qui dépend aujourd'hui de la « couleur » du conseil général. Elle préconise de mettre dans la loi une obligation d'accès à l'IVG médicamenteuse pour tous les départements.

Le SNICS intervient pour rappeler sa représentativité dans l'éducation nationale.

Nous rappelons le combat du SNICS pour imposer la contraception d'urgence au début des années 2000 malgré les fortes réticences, y compris à l'intérieur de l'éducation nationale.

Aussi nous soulignons l'intérêt, comme les intervenantes précédentes, de la proposition de lever la notion de détresse caractérisée.

Nous avons rappelé le rôle joué par les infirmières dans la prise en charge des demandes des adolescentes qui désignent les infirmières de l'EN désormais comme des professionnels de premiers recours en ce qui concerne la délivrance de la contraception d'urgence.

Nous rappelons la nature du soin infirmier en lien avec la réussite scolaire et préconisons (également comme les intervenantes précédentes) de renforcer l'accès au droit à la contraception et à l'éducation à la sexualité, en rendant ce droit opposable dans le cadre du parcours de soin à l'école.

En effet, nous regrettons qu'à ce jour, la délivrance de la contraception orale par les infirmières n'ait pas été véritablement mise en œuvre au sein de l'éducation nationale.

Nous proposons également de mettre des autotests pour les IST dans les infirmeries.

Enfin nous rappelons la nécessité de laisser la place à la dimension collective de l'éducation à la sexualité sans oublier son articulation avec sa dimension individuelle.

Sophie Guillaume et Adrien Gantois (CNSF) ont souligné l'importance de permettre aux sages femmes de pratiquer des IVG ambulatoires (IVG avec anesthésie locale ou IVG médicamenteuse) et préconisent également une consultation de sage-femme à partir de 15 ans pour aborder la santé sexuelle.

Le SNICS a pris des contacts avec les différents intervenants et transmettra ses propositions d'amendements de la loi de SP à la présidente de la délégation aux droits des femmes.

À l'issue de cette table ronde, nous prenons la mesure de la réflexion qui existe en dehors de l'éducation nationale pour rendre plus accessible le droit à la contraception et à l'IVG et surtout de la confiance accordée aux infirmières pour faire progresser le droit à la santé.

Béatrice Gaultier



# Activités-Rencontres

## Au cabinet de la Ministre le 17 décembre 2014

Compte rendu de l'audience du 17 décembre 2014 au cabinet du MEN

Présents ; Arnaud Flanquart conseiller santé de la Ministre, Christian Allemand et Béatrice Gaultier pour le SNICS

Cette rencontre intervient au lendemain des résultats aux élections professionnelles et fait suite à une audience que nous avons eue avec le Directeur de cabinet adjoint le 28 novembre.

Nous abordons d'emblée la signification du renouvellement du haut niveau de représentativité du SNICS dans une profession qui s'est singularisée dans le MEN par son fort taux de participation.

Nous rappelons, ensuite, les interpellations du SNICS seul et aux côtés des autres syndicats de la FSU sur les tentatives de contournement du dialogue social organisé par la DGESCO et ses groupes de travail « confidentiels » sur le renouvellement du protocole d'urgence et sur le parcours en santé.

Nous interrogeons Arnaud Flanquart sur la date de publication de l'arrêté sur les visites médicales des 6 ans et les bilans de santé des 12 ans.

Arnaud Flanquart nous annonce que l'arrêté est en attente de retour au cabinet avant sa publication. Il nous confirme que le travail intense organisé par le SNICS ces derniers

mois (MEN, Ministre de la santé, Assemblée nationale), conforté par la confiance renouvelée des infirmières de l'éducation nationale, produit des signes encourageants.

En effet, A. Flanquart nous annonce que la rédaction finale de l'arrêté répond aux attentes que le SNICS avaient formulées et ensuite validées dans l'unité par le SNIES et FO.

D'autre part, dans le cadre de la loi santé, il nous confirme la prochaine consultation du SNICS sur le parcours en santé, confirmant ainsi la suspension du groupe de travail organisé par la DGESCO.

Le SNICS aborde ensuite les questions de fond sur le contenu des textes des missions en revenant plus précisément sur la place que doit occuper dans le texte, la dimension individuelle du soin.

Nous rappelons combien il est essentiel d'ancrer la démarche collective de promotion de la santé à partir du soin individuel et de la problématique de l'accueil. Nous lui rappelons que la marginalisation de la dimension individuelle du soin fait courir le risque de gommer l'expression des demandes des élèves, alors qu'il y a 15 millions de passages dans les infirmeries.

Nous avons pu développer le lien direct entre les demandes de soins dans les infirmeries et la réussite scolaire de tous les

élèves. Monsieur Flanquart semble être en accord avec notre analyse sur la démarche de santé dans les établissements scolaires et notamment l'organisation, l'évaluation et la mise en oeuvre des projets et actions de santé qui doivent répondre, avant tout, aux problématiques locales.

En ce sens, c'est par l'analyse des besoins individuels des élèves, et plus particulièrement grâce à l'application sagesse, qu'une analyse des besoins collectifs peut et doit être réalisée par l'infirmière.

Cette analyse devant être mise en parallèle avec les autres indicateurs disponibles dans l'établissement, et plus particulièrement ceux en relation avec la vie scolaire et la réussite des élèves, afin d'élaborer des projets de santé locaux.

Pour illustrer ce risque, nous relatons les initiatives prises dans certaines académies par quelques départements pour délibérément gommer ces demandes individuelles.

En effet, certains DASEN se sont octroyés le droit d'imposer aux établissements de fermer les infirmeries pour utiliser les infirmières sur des tâches qui ne relèvent pas de leurs missions et faire taire ainsi la demande des élèves auprès des infirmières.

Nous l'avertissons par ces exemples, que des pressions « sauvages » s'organisent ici où là pour peser sur la rédaction des futurs textes, en dehors des règles habituelles du dialogue social.

Nous sollicitons le conseiller santé pour réinvestir les niveaux de décisions et de responsabilité que sont les recteurs et les chefs d'établissement pour faire cesser ces démarches de contournement.

Ces manifestations prouvent également l'importance pour le cabinet d'impulser et de piloter réellement la mise en oeuvre des nouveaux textes au moment de leur sortie et contrer ainsi les initiatives anarchiques qui peuvent s'apparenter à du sabotage...

Le conseiller santé nous informe que la ministre a la volonté de finaliser au plus vite ce dossier des missions des personnels de santé.

Selon lui, nous devrions pouvoir clore ce dossier avant la fin janvier dans la mesure où les arbitrages sur l'arrêté concernant les visites médicales et de dépistages ont été rendu.

Cette audience nous confirme malgré tout que des étapes décisives sont franchies pour aborder de façon plus sereine les projets de textes qui vont nous être soumis dès la rentrée.

Béatrice Gaultier



# Activités-Rencontres

## A la DGRH, NBI handicap

A la suite des courriers argumentés que le SNICS a envoyé à la ministre de l'éducation nationale le SNICS était reçu à la Direction Générale des Ressources Humaines.

Monsieur Delanoé, nouveau Sous-Directeur nommé en remplacement de Madame Deana-Cotte avec qui nous avons négocié le A pour les infirmières de l'EN recevait une délégation composée de Jean Lamoine et Christian Allemand.

Ce nouveau sous directeur venant de la Direction Générale de l'administration et de la Fonction Publique (DGAFP) nous lui avons tout d'abord fait une présentation des missions actuelles des infirmières de l'éducation nationale, de leur singularité dans la profession mais également des spécificités d'exercice au sein de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur.

Nous avons ensuite présenté le SNICS, son histoire, sa représentativité renforcée au sortir des dernières élections professionnelles, sa plate-forme professionnelle ainsi que revendicative.

Puis nous sommes entré dans le vif des sujets statutaires qui font actuellement débat pour notre profession et pour lesquels nous contestons les orientations retenues par la DGRH.

Il s'agit notamment des IFTS pour nos col-

lègues exerçant en internat, il est inadmissible, pour le SNICS, que ce dossier traîne ainsi alors que des solutions sont possibles. Nous exposons ainsi une nouvelle piste qui nous paraît mettre fin au débat du risque avancé par le Budget.

En effet la crainte du budget, à notre sens non fondée, est que si le décret des IFTS était modifié pour permettre aux personnels logés par nécessité absolue de service de bénéficier des IFTS de très nombreux personnels de la FPT seraient concernés.

Nous proposons à la DGRH d'étendre le régime indemnitaire des médecins (ISS) aux infirmières car celui-ci est compatible avec l'internat et le périmètre est limité à la seule éducation nationale. Ainsi toutes les infirmières pourraient enfin percevoir le même régime indemnitaire non lié à l'appréciation du mérite professionnel.

Le sous-directeur s'engage à faire une évaluation de cette proposition et de la soumettre à l'arbitrage de sa hiérarchie compte tenu de l'impact budgétaire, certes limité, mais réel.

Nous avons ensuite évoqué la sortie des REP d'un grand nombre d'établissements. Nous avons demandé à ce que nos collègues puissent, tout comme les personnels enseignants, conserver pendant 3 ans l'indemnité «Eclair» qu'elles percevaient. Le sous-directeur donne son accord sur cette

mesure.

Nous sommes ensuite intervenu sur le dossier NBI handicap. Nous avons démonté les arguments avancés dans le dernier courrier et notamment démontrer leur caractère illégal. En effet que ce soit une infirmière conseiller technique, un médecin de l'EN ou un enseignant référent handicap aucun d'entre eux n'est compétent en droit pour se prononcer sur la notion de «lourdement handicapé».

Nous rappelons les jurisprudences du conseil d'état qui précisent que dès lors qu'un agent remplit les conditions, telles qu'écrites dans la réglementation, il doit percevoir la NBI.

Nous convenons que la notion de «*lourdement*» est difficile à déterminer et que le risque d'inégalité et de clientélisme est grand. Aussi nous proposons de prendre en compte la reconnaissance du handicap par la MDPH.

Par ailleurs nous demandons qu'une évaluation du nombre d'infirmières concernées soient faite dans les académies.

Monsieur Delanoé s'engage à nous donner une réponse très rapidement car il reconnaît que leurs arguments ne tiennent pas en droit.

Christian Allemand, Jean Lamoine



# Activités-Rencontres

## Le SNICS écrit à la Ministre de l'Education Nationale

Béatrice GAULTIER  
Co secrétaire Générale  
SNICS FSU

Paris le 9 décembre 2014

Najat VALLAUD-BELKACEM  
Ministre de l'Education Nationale  
54 rue de Bellechasse  
PARIS 75007

Madame la Ministre,

Nous venons d'apprendre la tenue d'un groupe de travail à la DGESCO relatif au parcours de santé le mercredi 17 décembre et auquel les représentants des personnels concernés ne sont toujours pas conviés. Cette information fait suite à l'épisode malheureux du protocole sur l'organisation des soins et des urgences.

La méthode de la DGESCO, qui continue à désigner, pour ces groupes de travail, des professionnels, non seulement relativement éloignés de la pratique quotidienne, mais également porteurs d'une parole qui ne représente qu'eux-mêmes, nous interroge une fois de plus sur la réalité du dialogue social.

Nous avons pourtant le souci au SNICS d'avancer de façon constructive sur tous les dossiers qui concernent les infirmières de l'éducation nationale. Notre démarche est le fruit d'une volonté sincère de contribuer à améliorer la promotion de la santé au service de la réussite scolaire de tous les élèves et les étudiants, en s'appuyant sur une large adhésion de nos collègues.

Au lendemain des résultats aux élections professionnelles, force est de constater que pratiquement sept infirmières sur dix, se sont exprimées dont près de 64%, parmi elles, ont choisi la plateforme du SNICS. Ce résultat, doit être entendu. Dans un contexte où nos collègues font partie des personnels qui se sont le plus mobilisés au ministère de l'éducation nationale, il serait incompréhensible de ne pas en comprendre le sens.

Convaincus de votre attachement au dialogue social, nous vous demandons, Madame la Ministre, de bien vouloir faire évoluer ces pratiques, que nous jugeons contestables, afin d'engager un dialogue issu de la légitimité des urnes.

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

B.GAULTIER

# Activités-Rencontres

## Les Syndicats de la FSU écrivent à la Ministre de l'Education Nationale

Madame Najat VALLAUD-BELKACEM  
Ministre de l'Education Nationale,  
de l'enseignement supérieur et de la recherche

110 rue de Grenelle  
75007 PARIS

Paris, le 10 décembre 2014

Madame la Ministre,

Dans le cadre de la refondation de l'Ecole, plusieurs chantiers sur les missions et métiers des personnels de l'éducation nationale se sont ouverts et notamment ceux de la Santé à l'Ecole. L'accès aux soins ainsi que la réponse aux urgences étaient, jusqu'alors, encadrés par le BOEN spécial n° 1 du 6 janvier 2000 relatif à l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les établissements public locaux d'enseignement.

Il semblerait que la DGESCO ait engagé un travail de révision du protocole.

A ce jour, à l'exception du SNICS, aucune organisation syndicale de la FSU représentant des personnels présents au quotidien dans les écoles et établissements publics du second degré n'a eu connaissance d'un projet de modification de ce protocole national. En outre, le SNICS, seul destinataire n'a reçu que la dernière version.

Alors qu'il est au cœur de la vie des établissements et des préoccupations de l'ensemble de l'équipe éducative et pédagogique, ce projet implique des responsabilités individuelles et collectives pour l'ensemble de ces personnels. A tout le moins nous regrettons, qu'il n'ait pas fait l'objet d'une concertation, à l'occasion des groupes de travail qui se sont tenus sur les chantiers des métiers.

Aussi, nous vous demandons d'engager au plus tôt, une véritable concertation avec les syndicats signataires de ce courrier.

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

Béatrice GAULTIER  
SNICS-FSU

Frédérique ROLET  
SNES-FSU

Sébastien SIHR  
SNUIPP-FSU

Benoît HUBERT  
SNEP-FSU

Jérôme DAMMEREY  
SNUEP-FSU

Igor GARNCARZYK  
SNUPDEN-FSU

# Activités-Rencontres

## NBI, la DGRH répond au SNICS



MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE,  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE

Paris, le 27 OCT. 2014

Secrétariat général

Direction générale  
des ressources  
humaines

Service des personnels  
ingénieurs, administratifs,  
techniques, sociaux et de  
santé et des bibliothèques

Sous-direction des études  
de gestion prévisionnelle,  
statutaires et de l'action  
sanitaire et sociale

Bureau des études  
statutaires et  
réglementaires

DGRH C1-2  
N° 2014 - 0234

Affaire suivie par  
Sophie Decker-Nomicisio

Téléphone  
01 55 55 27 75  
Courriel  
sophie.decker-nomicisio  
@education.gouv.fr  
Télécopie  
01 55 55 19 10

72 rue Regnault  
75243 Paris cedex 13

Monsieur le secrétaire général

Vous avez interrogé la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche sur la question de l'octroi de la nouvelle bonification indiciaire (NBI) aux infirmières exerçant dans des établissements accueillant des élèves lourdement handicapés.

Le décret n° 91-1229 du 6 décembre 1991 instituant la nouvelle bonification indiciaire dans les services du ministère de l'éducation nationale et l'arrêté du 6 décembre 1991 fixant les conditions de son attribution prévoient que peuvent bénéficier de la NBI les infirmier(e)s des établissements régionaux d'enseignement adapté, des écoles régionales du 1<sup>er</sup> degré et des établissements accueillant des élèves lourdement handicapés.

Si la détermination des bénéficiaires est relativement simple, s'agissant de structures clairement identifiées, il en va autrement du rattachement de la NBI au niveau de handicap des élèves. La notion d'élève « lourdement » handicapé n'est en effet définie par aucun texte et la présence de tels élèves dans l'établissement peut au demeurant fluctuer d'une année à l'autre.

M. Jean LAMOINE  
Co-secrétaire général du SNICS-FSU  
46 avenue d'Ivry  
75647 Paris CEDEX 13

# Activités-Rencontres

## NBI, la DGRH répond au SNICS, suite

Une approche réaliste des conditions d'octroi de la NBI dans ce cadre consiste à relier celles-ci à la surcharge effective de responsabilité occasionnée par l'accueil d'élèves lourdement handicapés.

A ce titre, la lourdeur du handicap doit être évaluée au regard de la charge matérielle supplémentaire, notamment en termes de soins, qu'il représente pour l'infirmier(e), ce dans le cadre de la prise en charge multiforme de l'élève par les différents intervenants concernés : accompagnants d'élèves en situation de handicap (décret n° 2014-724 du 27 juin 2014), enseignant référent MDPH, chef de l'établissement, ...

Cette évaluation doit être réalisée par les services rectoraux, en charge de la répartition de la NBI au niveau académique, en concertation avec le conseiller technique infirmier et le conseiller technique chargé de l'adaptation scolaire et de la scolarisation des élèves handicapés du rectorat, compte tenu des impératifs liés au respect du secret médical et étant donné leur qualité d'expert en la matière.

Veillez agréer, Monsieur le secrétaire général, l'expression de mes meilleures salutations.

La directrice générale des ressources humaines

Catherine GAUDY

CPI Mme la directrice générale de la DGESCO

# Activités-Rencontres

## NBI, nouveau courrier à la Ministre de l'Education Nationale

ALLEMAND Christian  
Co-Secrétaire Général  
SNICS-FSU

Paris, le 27 novembre 2014

Madame la Ministre,

Nous vous remercions de votre réponse au courrier que nous avons envoyé le 4 septembre 2014 relatif à l'octroi de la nouvelle bonification indiciaire (NBI) aux infirmières exerçant sur des établissements accueillant des élèves lourdement handicapés.

Nous actons que vous reconnaissez que nos collègues ont effectivement droit à cette NBI comme nous le demandons de manière constante depuis plusieurs années tant dans nos interventions auprès de votre administration, qu'en CA PN ou lors d'audience dans vos services.

Nous notons également que vous rejoignez notre analyse sur l'absence de définition réglementaire de la notion de «lourdement handicapé».

Nous sommes cependant en désaccord avec les conclusions de votre courrier qui préconise une évaluation au cas par cas de la situation de handicap de chaque élève par l'infirmière conseillère technique auprès des recteurs d'académie.

Le décret n° 91-1229 du 6 décembre 1991 modifié prévoit de manière explicite au 1<sup>er</sup>alinéa de l'article 2 que: «La perception de la nouvelle bonification indiciaire est liée à l'exercice des fonctions y ouvrant droit....»

De même, nous notons qu'au VII de l'annexe du décret cité une NBI est prévue pour les personnels enseignants du premier degré chargés de la scolarisation des enfants handicapés ou assurant le secrétariat des CDES sans qu'il y ait, à notre connaissance d'évaluation des handicaps des élèves dont ces enseignants pourraient avoir la charge.

Par ailleurs, l'article annexe de l'arrêté du 6 décembre 1991 modifié par le décret n° 2012-16 du 5 janvier 2012 prévoit l'attribution de cette NBI sans condition d'évaluation du handicap que ce soit pour les personnels infirmiers ou enseignants.

Par analogie l'attribution de la NBI aux infirmiers exerçant dans les internats n'est en aucune façon liée à un nombre ou une qualité des élèves internes.

La circulaire ministérielle n°97-154 du 15 juillet 1997 ne prévoit pas d'évaluation de la «notion de lourdement handicapé», elle limite seulement l'attribution de cette NBI à l'accueil d'au moins 10 élèves dans l'établissement.

Vous préconisez également qu'une évaluation de la notion de «lourdement handicapé» «au cas par cas» soit réalisée par les infirmiers conseillers techniques des recteurs, les missions de ces personnels ne leur permettent pas d'exercer cette expertise d'une part et d'autre part cette évaluation au cas par cas générerait des appréciations subjectives et par voie de conséquence des modes d'attribution de la NBI différents d'une académie à l'autre. Ce mode d'évaluation et d'attribution ne nous semble pas correspondre tant à l'esprit qu'à la lettre de la réglementation et romprait ainsi avec le principe d'égalité de traitement des fonctionnaires appartenant à un même corps et exerçant dans les mêmes situations.

Aussi nous serions désireux de vous rencontrer pour expliquer plus au fond notre position et nos revendications sur ce sujet.

Je vous prie d'agréer, Madame la Ministre, l'expression de notre considération distinguée

Christian Allemand

# MISSIONS

## Promotion de la Santé - Prévention - Santé Publique

A l'heure des choix sur la politique de santé des élèves à l'éducation nationale, il n'est pas inutile de revenir sur les différentes définitions de la santé dans le domaine de ce qu'on appelle encore très souvent la prévention.

### Promotion de la santé, prévention, éducation à la santé. Pour quelles pratiques en santé ?

Avant de revenir sur le concept de promotion de la santé dont la définition remonte à la charte d'Ottawa de 1986, on peut dire que, jusqu'à aujourd'hui, la politique de santé publique à l'échelle du pays ne s'est pas engagée pleinement dans une démarche de promotion de la santé.

Si la dénomination est bien présente dans la circulaire du 12 janvier 2001 à l'éducation nationale, force est de constater qu'il reste du chemin à parcourir pour qu'elle imprègne les pratiques trop souvent limitées au seul concept de prévention.

Le SNICS pour sa part n'a eu de cesse, depuis sa création, de soutenir le concept de promotion de la santé et de faire des propositions en ce sens afin que les pratiques des infirmières de l'éducation nationale répondent, dans leur domaine si spécifique, à l'objectif fondamental formulé dans la Charte d'Ottawa d'aider les personnes, les groupes, les populations à exercer un plus grand contrôle sur leur santé et sur les déterminants de celle-ci.

A l'intérieur du lieu de vie qu'est l'école, le SNICS a toujours défendu la nécessité de répondre à la demande individuelle, prendre en compte les besoins identifiés puis organiser dans une démarche collective les conditions de la réussite scolaire et du bien-être de tous les élèves.

Alors que le débat sur la politique de santé à l'éducation nationale n'est toujours pas tranché, il n'est pas inutile de reprendre certaines définitions que nous connaissons toutes mais qui, au gré des pratiques, peuvent parfois s'entrechoquer et nous empêcher de cerner leur véritable articulation.

Aussi, reprendre ces notions peut nous permettre de se réapproprier le sens de nos pratiques, mais également, la réflexion éthique si indispensable au quotidien.

### La promotion de la santé :

La promotion de la santé est le plus souvent représentée par trois cercles concentriques.

1. Le cercle le plus à l'intérieur est le **modèle médical**. Le rôle de ce modèle dans la promotion de la santé est d'identifier clairement la maladie, puis de mettre en place les mesures appropriées pour la gérer.

2. Le cercle du milieu est le **mode de vie ou l'approche comportementale**. Cette approche porte sur les pratiques liées au mode de vie qui peuvent représenter des facteurs de risques pour la santé, par exemple : l'alimentation, l'activité physique, le stress, la consommation d'alcool, le tabagisme.

3. Le cercle extérieur, qui englobe les deux autres, est le **modèle du milieu physique et social**. Ce modèle intègre les grands déterminants de la santé.

Le courant de promotion de la santé va se développer dans les années 1970 et 1980. Il franchira une étape décisive en 1986 dans la charte d'Ottawa.

Ratifiée par la Charte d'Ottawa, la promotion de la santé est un processus qui confère aux personnes et aux communautés la capacité à améliorer leur santé et d'accroître leur contrôle sur les déterminants. La santé est désormais perçue comme une ressource de la vie quotidienne et non comme le but de la vie.

La promotion de la santé englobe des activités qui cherchent l'amélioration du niveau de santé des personnes et des communautés. Elle inclue non seulement la prévention, la protection de la santé mais également l'éducation pour la santé.

### La prévention.

Première définition dans la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (Article L 1417-1) : « *La politique de prévention a pour but d'améliorer l'état de santé de la population en évitant l'apparition, le développement ou l'aggravation des maladies ou accidents et favorisant les comportements individuels et collectifs pouvant contribuer à réduire le risque de maladie et d'accident.* ».

La prévention reste liée étroitement à la prévention de pathologies et procède davantage d'une vision biomédicale de la santé.

### L'éducation à la santé :

« *L'éducation à la santé est une méthode d'intervention en prévention entre formation et persuasion. C'est aussi un ensemble de moyens qui permettent d'aider les personnes et les groupes à adopter des comportements favorables à la santé* ». Cette définition est encore imprégnée du modèle biomédical de gestion de la santé

Selon Jean-Pierre Deschamps, les objectifs et finalités de l'éducation pour la santé doivent s'inscrire dans le cadre plus général de la promotion de la santé. Selon lui, l'éducation au bien-être, c'est l'éducation tout court.



# MISSIONS

## Promotion de la Santé - Prévention - Santé Publique

L'éducation à la santé s'intègre ainsi dans un processus éducatif générateur de bien-être.

Cela relève de la responsabilité non pas de quelques-uns mais de la responsabilité de toute l'institution éducative.

Trop souvent, on fait de l'éducation à la santé une façon de donner des conseils ou de renvoyer vers les gens une responsabilité qui relève en fait de la collectivité pour des problèmes sur lesquels ils n'ont aucun pouvoir.

Pour J-P Deschamps, c'est une faute éthique. Les déterminants les plus fondamentaux de la santé relèvent de l'environnement dans lequel vivent les gens. En ce qui concerne les élèves, le lieu de vie principal est l'établissement.

La définition de l'éducation à la santé proposée par Didier Jourdan se rattache, comme nous l'avons toujours défendu au SNICS, aux finalités de l'école. Il la conçoit comme une des dimensions de l'éducation du citoyen, en référence aux principes fondamentaux d'égalité de liberté et de laïcité.

C'est en s'appuyant sur ces principes que l'éducation à la santé vise aussi à l'égalité et à l'autonomie de la pensée pour chaque jeune.

Elle doit avoir l'ambition de contribuer aussi dans ce domaine à l'émergence d'esprits capables de penser par eux-mêmes et de résister aux formes d'emprise auxquelles ils sont confrontés : les stéréotypes, la pression des pairs, le pouvoir des médias....

Une première étape importante avait été franchie en 1998 lorsque l'éducation nationale avait remplacé le comité d'environnement social par le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté impliquant davantage l'ensemble de la communauté éducative en introduisant cette démarche de promotion de la santé.

Aujourd'hui, nous constatons trop souvent une implication souvent insuffisante des équipes éducatives dans les CESC pour faire vivre les projets collectifs d'éducation à la santé.

A l'occasion de la rédaction des nouveaux textes sur la politique de santé, le SNICS a fait des propositions pour une réelle évaluation institutionnelle des projets afin de redonner du sens à la promotion de la santé et lui donner une légitimité aux yeux des acteurs de l'école.

En l'état actuel, la tentation reste forte de se limiter à une vision préventive confiant le soin aux professionnels de santé de transmettre aux jeunes des messages injonctifs

ou normatifs, pratique à mille lieux de l'ambition de la charte d'Ottawa, de conférer, par l'éducation à la santé, aux personnes le pouvoir d'agir sur les déterminants de leurs conditions de vie et de leur santé.

On le voit bien, il s'agit pour les décideurs institutionnels de mettre en place des politiques de santé capables de répondre aux objectifs de la promotion de la santé.

**En ce qui concerne l'éducation nationale, il s'agit d'agir, à partir des finalités de l'école (la réussite scolaire), au quotidien dans les lieux de vie.**

**D'autres notions comme le repérage et le dépistage renvoient à des missions différentes :**

**Le repérage :** En milieu scolaire, le repérage relève des enseignants, en collaboration avec les enseignants spécialisés, et s'appuie sur les outils d'évaluation des compétences et surtout sur la connaissance fine des élèves par l'enseignant.

Si la question des troubles du langage dans le milieu scolaire a eu tendance dans certaines académies à être surmédicalisée au biais d'un dépistage systématique, on a pu heureusement observer un « *rétro-pédalage* » et une reprise en main par les acteurs les plus légitimes que sont les enseignants.



# Profession

## Promotion de la Santé - Prévention - Santé Publique

**Le dépistage** : C'est identifier dans une population, a priori, en bonne santé, des sujets porteurs d'une anomalie donnée à un stade précoce dans le but de réaliser des examens complémentaires de diagnostic et de prendre des mesures préventives ou thérapeutiques.

En milieu scolaire, le dépistage est, le rappelle Didier Jourdan, du ressort du médecin de PMI en petite et moyenne section de maternelle puis du médecin scolaire pour le reste de la scolarité.

Le travail en équipe (médecin, infirmière, enseignant, RASED, psychologue scolaire) permet la mise en place d'un suivi et d'une guidance pédagogique adaptés et parfois d'un suivi spécialisé extérieur à l'école.

**Diagnostiquer**: c'est identifier le trouble, tout en précisant son caractère spécifique et sa sévérité.

Le diagnostic pluridisciplinaire s'appuie sur un bilan médical, orthophonique et psychologique. Il est fait en ville auprès de professionnels de santé ou pour les cas complexes dans des centres de référence hospitaliers.

La confusion entre repérage et dépistage peut être particulièrement problématique.

Le repérage se réfère aux apprentissages des élèves, à leur vie à l'école alors que le dépistage renvoie à des troubles clairement

identifiés.

**Dépistage individuel et dépistage systématique** :

Il importe de distinguer surtout le dépistage individuel, démarche personnelle mise en œuvre dans le cadre d'une demande de soins, et le dépistage systématique, approche planifiée à l'échelle d'une population indépendamment de la demande de soins des individus.

Plus largement, puisque la médecine prédictive tend à se focaliser sur les caractéristiques biologiques de chacun, on risque selon D.Jourdan de privilégier une vision « *biologisante* » de la santé.

Cette approche est forcément réductrice dans la mesure où le développement de la plupart des maladies est influencé par de multiples facteurs, en particulier environnementaux et psychologiques.

Autrement dit, la mise en œuvre d'un programme de dépistage n'est pas « bonne » par définition.

Il ne s'agit donc pas de réduire notre pratique à des injonctions mais bien au contraire de développer notre réflexion sur la base de l'analyse des besoins d'un élève ou d'un groupe d'élèves.

**Ne jamais oublier de se poser la question**

**de l'éthique** :

Didier Jourdan considère que la problématique du dépistage est intrinsèquement liée aux questions de prédestination, de contrôle social, de « *sanitarisation* » d'une société qui accorde une place centrale aux déterminants génétiques au détriment des autres, qu'ils soient environnementaux ou individuels.

Pour lui, le développement des techniques de dépistage, comme le stockage des données rend plus aigüe encore la prise en charge citoyenne de ces enjeux éthiques de fond. Aussi, il invite chacun d'entre nous, en tant que professionnel du soin et en tant que citoyen, à faire preuve de discernement éthique.

C'est la raison pour laquelle le SNICS, en tant qu'entité de réflexion collective de la profession, a toujours soutenu l'articulation entre le soin individuel et la démarche collective qui permet justement d'intégrer l'indispensable démarche éthique.

1 Professeur honoraire de santé publique

2 HCSP

3 Didier Jourdan « La santé au service du bien commun » éditions de la santé.

Béatrice Gaultier



# Profession

## IDE à l'Education Nationale : Une spécialité?

**La reconnaissance d'une spécialité niveau Master pour les infirmières de l'Education Nationale : idée saugrenue ou revendication légitime ?**

**Transfert ? Pratiques avancées? Spécificité ? Spécialité ?**

Le transfert d'actes et de compétences consiste à déplacer sur d'autres professionnels des actes et compétences dévolues jusque-là aux médecins.

Il s'agit de trouver une réponse au vieillissement de la population médicale...

La notion de pratiques avancées consiste à dispenser des soins experts dans un domaine spécifique selon des modalités de supervision médicale (protocole, prescription anticipée...) fixées par la réglementation encadrant son exercice professionnel.

La spécificité qualifie « *ce qui est spécifique à quelque chose* ».

**La spécialité est un « ensemble de connaissances approfondies dans une branche déterminée ».**

Dans le domaine paramédical, elle est acquise après une formation à laquelle on accède par concours, et qui est sanctionnée par un diplôme.

C'est une reconnaissance de la particularité de cet exercice professionnel et d'un certain nombre de compétences.

Prenons l'exemple des IADE, le décret n°2002-194 du 11 février 2002-Art 10 précise que « ... *L'infirmier anesthésiste diplômé d'Etat est seul habilité, à condition qu'un médecin anesthésiste-réanimateur puisse intervenir à tout moment, et après qu'un médecin anesthésiste-réanimateur a examiné le patient et établi le protocole, à appliquer les techniques suivantes : 1o Anesthésie générale ; 2o Anesthésie loco-régionale et réinjections dans le cas où un dispositif a été mis en place par un médecin anesthésiste-réanimateur ; 3o Réanimation peropératoire.....* »

Nous ne revendiquons pas l'autorisation de pratiquer quelques actes supplémentaires... Notre démarche s'inscrit dans une dynamique de démarche qualité.

Nous sommes des professionnels de santé :

- autonomes et décisionnaires,
- de premier recours,
- exerçant dans un secteur de soins complexes, auprès d'une population à risque et dans un contexte législatif ardu,
- conseillers techniques en santé du chef d'établissement,

- travaillant dans une prise en charge holistique, garant de la santé des jeunes, éducateur à la santé de ces adultes de demain et de leur famille...

**Sommes-nous crédibles lorsque nous revendiquons un niveau Master ?**

En sciences de l'Education, les déterminants au master sont :

- la capacité à conduire dans la discipline considérée une démarche innovante et un projet autonome,
- la capacité à conduire un projet dans un cadre collaboratif, et en assumer la responsabilité dans le cadre de la conduite d'un projet
- l'adaptabilité au contexte (professionnel, culturel, social, émotionnel...)

Resituons notre diplôme et la place infirmière parmi les autres métiers de la santé et de l'Education Nationale...

Il existe 3 catégories statutaires et 5 niveaux de diplômes qui déterminent les statuts d'une profession et bien évidemment la rémunération qui en découle :

**La catégorie A :** missions d'encadrement, de conception et de direction ouvrant sur une grille statutaire de A à A++ en fonction



# Profession

## IDE à l'Education Nationale : Une spécialité?

du métier :

- diplôme de niveau I : Doctorat (Médecin, Inspecteur EN, Professeur agrégé des universités, Agent comptable...) et Master (Sage-femme, orthophoniste, IADE, Psychologue, CPE, COP, Professeur certifié CAPES-CAPET-CAPEPS, Professeur agrégé des lycées, Professeur des écoles...)

- diplôme de niveau II : Licence (infirmière, IBODE, Puéricultrice)

**La catégorie B** : missions d'application ouvrant sur une grille statutaire B à B+

- diplôme de niveau III : DUT, IFSI, IRTS... (Infirmier ayant conservé ce statut, Assistantes sociales en cours d'universitarisation, Masseurs kinésithérapeutes, secrétaire administrative EN...)

- diplôme de niveau IV : Baccalauréat (Adjoint administratif, Assistant d'éducation, Secrétaire d'établissement)

**La catégorie C** : missions d'exécution ouvrant sur une grille statutaire C

- diplôme de niveau V : CAP, BEP

- diplôme de niveau VI : Brevet des collèges

La reconnaissance en spécialité nous alignerait donc sur les CPE, les enseignants ou les COP... Notre mission commune n'est-elle pas la réussite scolaire de l'élève ? Aurions-nous moins de compétences, de responsabilités ou d'autonomie ?

### Un Master et une spécialité avec quelle formation ?

Plusieurs scénarii ont été étudiés avec les inconvénients et avantages de chacun. Nous avons élaboré le scénario suivant, en s'appuyant sur :

- les prérequis permettant aux infirmières d'intégrer des Masters en 2ème année

- les conditions d'accès au concours des CPE et enseignants

- la possibilité d'accès pour tous les infirmiers de l'Education Nationale

- la volonté de prise en charge de la formation par l'Education Nationale, seul lieu d'exercice pour cette spécialité

- l'obtention à la fin du cursus d'un double diplôme : Infirmier spécialisé de l'Education Nationale et Master des Métiers de l'Education Nationale

### Prérequis pour présenter le concours :

DE d'infirmier (180 ECTS) + 1ère année de

Master validée (60 ECTS)

**Ou**

DE + VAE avec 5 ans d'expérience professionnelle d'infirmière dans des champs spécifiques.

### Recrutement par concours et formation :

La réussite au concours et l'intégration dans le corps des infirmiers de l'Education Nationale conditionneraient l'entrée en formation de spécialité.

Ce cursus se déroulerait sur 1 ou 2 années universitaires. Il associerait l'exercice professionnel de terrain et des cours en université. Durant cette période l'infirmier aurait un statut de fonctionnaire stagiaire de catégorie A.

Après la réussite aux épreuves de Master, la commission d'évaluation des compétences se réunit et statue. Elle prononce :

- la Validation Master + Diplôme d'infirmier Spécialisé Education Nationale et titularisation statutaire (300 ECTS)

- la non validation avec la possibilité de réitérer une année de « stagiérisation »

- la non validation sans possibilité de poursuivre l'exercice à l'Education Nationale

Cette architecture existe à l'Education Nationale, pour information elle s'applique aux enseignants.

### Le référentiel de formation :

Dans un premier temps, nous avons déterminé :

- les compétences acquises lors de la formation initiale du DE d'infirmier qui sont nécessaires et pas suffisantes pour l'exercice à l'Education Nationale,

- les compétences spécifiques à développer ou acquérir pour l'exercice à l'Education Nationale.

Dans un deuxième temps, nous avons mis en lien ces compétences attendues avec les champs de formations auxquels elles se réfèrent.

Les avancées de ce dossier seront communiquées dans un BBL à venir.

A ce jour, la réflexion est suffisamment avancée pour rentrer dans un processus d'ingénierie de la formation.

Anne Latger,  
Janine Hernaz,  
Valérie Rolland



# Profession

## L'Interruption Volontaire de Grossesse

Cette année, nous célébrons l'anniversaire du droit à l'avortement, droit chèrement acquis, droit que les femmes ont obtenu pour les femmes, à disposer de leur corps. Vous trouverez ci-après un long récapitulatif résumant les années de combat ayant permis que la loi Veil soit votée.

Le SNICS dès sa création s'est positionné sur le droit des jeunes filles à pouvoir user de ce droit mais surtout à éviter d'en arriver à une grossesse non désirée ou une IVG.

La contraception d'urgence et plus récemment la possibilité de renouveler la contraception font partie des combats menés qui légitiment notre place auprès des jeunes et le rôle fondamental qui est le notre dans le cadre de la prévention.

Toute femme enceinte qui ne veut pas poursuivre une grossesse peut demander à un médecin l'interruption de sa grossesse, qu'elle soit majeure ou mineure, française ou étrangère.

Seule la femme concernée peut en faire la demande et seul un médecin peut la pratiquer, jusqu'à la fin de la douzième semaine de grossesse. Ceci est un droit garanti par la loi (article L.2212-1 du code de la santé publique).

Chaque année en France, environ 220 000 femmes ont recours à l'IVG pour interrompre une grossesse non désirée. Plus d'une femme sur trois a recours à une IVG dans sa vie. Il s'agit de femmes de tous les âges et de tous les milieux sociaux. Les deux tiers de ces femmes utilisaient une méthode contraceptive.

### 1967

#### • 28 décembre

Loi relative à la régulation des naissances (Loi n° 67-1176), dite "loi Neuwirth", qui autorise la fabrication et l'importation de contraceptifs, leur vente exclusive en pharmacie sur ordonnance médicale, avec autorisation parentale pour les mineures, et qui interdit toute publicité commerciale ou propagande anti-nataliste.

### 1970

• Constitution de l'association "Laissez-les vivre" par le docteur Jérôme Lejeune, qui va initier de nombreuses actions et campagnes contre l'avortement.

### 1971

#### • 5 avril

Le Nouvel Observateur publie un manifeste signé par 343 femmes, parmi lesquelles de nombreuses personnalités (actrices, avocates, femmes de lettres, enseignantes, etc.), qui déclarent avoir avorté et réclament l'avortement libre.

#### • juillet

Création de l'association "Choisir", autour de l'avocate Gisèle Halimi, qui lutte pour l'abrogation de la loi de 1920 qui fait de l'avortement un crime.

### 1973

• Création du Mouvement pour la liberté de l'avortement et de la contraception (MLAC), qui regroupe des militants du Planning familial, du MLF (Mouvement de libération des femmes) et du GIS (Groupe information santé).

#### • 11 juillet

Loi portant création du Conseil supérieur de l'information sexuelle, de la régulation des naissances et de l'éducation familiale (loi n° 73-639).

• Marche internationale pour l'abolition des lois contre l'avortement à Paris.

### 1974

#### • 4 décembre

Loi portant diverses dispositions relatives à la régulation des naissances, qui libéralise la contraception et élargit le dispositif de la loi de 1967 : notamment le remboursement de la contraception par la Sécurité sociale et la suppression de l'autorisation parentale pour les mineures (loi n° 74-1026).

#### • 13 novembre - 20 décembre

Après une longue procédure législative et des débats très vifs, le projet de loi sur l'interruption volontaire de grossesse, présenté en Conseil des ministres le 13 novembre, est adopté le 20 décembre. L'opposition (socialistes, radicaux de gauche, communistes) votant pour à l'unanimité moins quelques voix.

La loi autorise l'IVG dans un délai de 10 semaines, sur simple demande à un médecin ; elle laisse la possibilité à tout médecin ou à tout établissement hospitalier privé de refuser de donner suite à une demande d'IVG ; elle s'efforce de limiter les IVG à des cas de nécessité et d'empêcher qu'elles ne deviennent un moyen de réguler les naissances ; elle ne prévoit pas le remboursement par la Sécurité sociale, mais une prise en charge sur demande au titre de l'aide médicale.

### 1975

#### • 17 janvier

Promulgation de la loi autorisant l'interruption volontaire de grossesse (IVG) dite "loi Veil", adoptée pour une période de 5 ans (loi n° 75-17).

### 1979

#### • 31 décembre

Loi sur l'IVG rendant définitives les dispositions de loi de 1975 (loi n° 79-1204), qui



# Profession

## L'Interruption Volontaire de Grossesse

supprime notamment certaines entraves à la réalisation de l'IVG, concernant les modalités d'accord du médecin et l'accueil dans les services hospitaliers. Le projet de loi, qui rencontre une forte opposition au motif que la loi Veil a banalisé l'avortement, est adopté par 271 voix contre 201, seuls 70 députés de la majorité sur 290 ayant voté pour.

**1981**

**• 18 novembre**

Lancement de la première campagne nationale sur la contraception intitulée "Pouvoir choisir" (qui dure jusqu'au 9 décembre), dont les spots télévisés provoquent des réactions d'opposition notamment de la part d'associations familiales et de représentants des cultes.

**1982**

**• 31 décembre**

Promulgation de la loi relative à la couverture des frais afférents à l'interruption volontaire de grossesse non thérapeutique et aux modalités de financement de cette mesure, instaurant la prise en charge par l'État des dépenses engagées par l'assurance-maladie au titre des IVG (loi n°82-1172, JO n° 1 du 1er janvier 1983).

1990

**21 décembre**

Décision du Conseil d'État n° 111417) esti-

mant que la loi autorisant l'IVG ("loi Veil" de 1975) n'est pas contraire à la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

**1991**

**• 18 janvier**

Loi portant des dispositions relatives à la santé publique et aux assurances sociales, permettant notamment la publicité pour les préservatifs et la contraception.

**1993**

**• 27 janvier**

Promulgation de la loi portant diverses mesures d'ordre social, qui crée notamment un délit d'entrave à l'interruption volontaire de grossesse et supprime la pénalisation de l'auto-avortement (loi n°93-121).

**• 21 décembre**

Le tribunal correctionnel de Bordeaux prononce des peines d'emprisonnement contre les membres d'un commando anti-IVG.

**1998**

**• 20 novembre**

Remise du rapport de Michèle Uzan, chef de service de gynécologie-obstétrique à Bondy (93), sur "la prévention et la prise en charge des grossesses des adolescentes", qui constate environ 10 000 grossesses non

désirées chaque année chez les adolescentes et propose une campagne d'information sur la contraception au plan national et local, un "programme national minimal intégré dans le cursus scolaire" sur l'éducation sexuelle et une réflexion sur la notion de "majorité sanitaire" à l'âge de 16 ans.

**1999**

**• 19 mars**

Remise du rapport d'Israël Nisand, chef de service de gynécologie-obstétrique à Strasbourg, sur la situation de l'IVG en France, qui constate une légère baisse entre 1975 et 1994, souligne la "réponse insuffisante du service public", les difficultés d'accès et les mauvaises conditions d'accueil à l'IVG pour "les patientes les plus démunies" et propose la création d'un numéro vert IVG, l'assouplissement "au cas par cas" du délai légal, le développement de l'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse et la suppression de l'autorisation parentale pour les mineures.

**2000**

**• 30 juin**

Arrêt du Conseil d'État annulant une circulaire autorisant les infirmières scolaires à délivrer le NorLevo ("pilule du lendemain") aux mineures, jugeant qu'elle contrevient à la loi Neuwirth de 1967 qui impose la vente des contraceptifs sur prescription médicale



# Profession

## L'Interruption Volontaire de Grossesse

ou dans des centres de planification familiale agréés.

### • 13 septembre

Dépôt à l'Assemblée nationale d'une proposition de loi sur la contraception d'urgence, destinée à faciliter l'accès aux contraceptifs d'urgence (ou "pilules du lendemain"), notamment pour les mineures.

### • 4 octobre

Présentation en Conseil des ministres par Martine Aubry, ministre de l'Emploi et de la Solidarité, du projet de loi sur la contraception et l'interruption volontaire de grossesse, réformant les lois Neuwirth sur la contraception (1967) et Veil sur l'IVG (1975), allongeant le délai légal de 10 à 12 semaines de grossesse et assouplissant les conditions d'accès aux contraceptifs et à l'IVG pour les mineures.

### • 23 novembre

Le Comité consultatif national d'éthique, saisi par les présidents de l'Assemblée nationale et du Sénat, à la demande des groupes de l'opposition parlementaire, ne soulève pas d'objection quant à l'allongement du délai légal de recours à l'IVG de 10 à 12 semaines, soulignant notamment que "le risque d'une dérive eugénique ne paraît pas fondé".

### • 13 décembre

Promulgation de la loi n° 2000-1209 relative à la contraception d'urgence :

Dans les établissements d'enseignement

du second degré, si un médecin ou un centre de planification ou d'éducation familiale ne sont pas immédiatement accessibles, les infirmières peuvent, à titre exceptionnel et en application d'un protocole national déterminé par décret, dans les cas d'urgence et de détresse caractérisée, administrer aux élèves mineures et majeures une contraception d'urgence.

Elles s'assurent de l'accompagnement psychologique de l'élève et veillent à la mise en œuvre d'un suivi médical.

### 2001

#### • 4 juillet

Promulgation de la loi n° 2001-588 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception repoussant à la douzième semaine la pratique de l'IVG.

### 2003

La circulaire n° 2003-027 du 17 novembre 2003 relative à l'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées instaure trois séances d'information et d'éducation à la sexualité au minimum dans le courant de chaque année scolaire.

### 2006

Bulletin Officiel n°46 du 14 décembre 2006 : Installation des distributeurs automatiques de préservatifs dans les lycées d'enseignement général et technologique et les lycées professionnels.

### 2012

Décret n° 2012-35 du 10 janvier 2012 autorise le renouvellement de la contraception orale par les infirmiers et infirmières diplômés d'état.

### 2013

#### • 17 Janvier

Marisol Touraine, ministre des Affaires sociales et de la Santé, rend gratuite l'IVG pour toutes les femmes, quelle que soit la méthode (chirurgicale ou médicamenteuse).

Les tarifs des IVG chirurgicales sont par ailleurs revalorisés afin de renforcer dans les établissements cette activité, qui ne doit pas être délaissée par les professionnels. Les femmes doivent conserver le choix de la méthode.

Ces acquis, sont toujours en ligne de mire de certains opposants qui veulent retirer aux femmes le droit à disposer de leurs corps, maîtriser leur sexualité, refuser la maternité. Il n'est pas besoin de regarder bien loin. Les manifestations auxquelles nous avons eu droit cette année prouvent qu'il nous faut toujours rester sur nos gardes.

Ce qu'une loi a fait, une autre peut le défaire. C'est pourquoi le SNICS restera vigilant et continuera de défendre l'accès aux jeunes filles à la contraception d'urgence en réclamant des postes d'infirmières dans chaque établissement du second degré.

Patricia François



# Profession

## Le Collège Infirmier Français (CIF)

### Le COLLEGE INFIRMIER FRANÇAIS EST CREE !

Depuis sa création le SNICS a toujours été précurseur dans la défense de la profession et sa reconnaissance auprès des décideurs politiques.

C'est pourquoi, il a été à l'origine de la plateforme dans le cadre du LMD réunissant des organisations infirmières professionnelles qui a permis que le diplôme d'état soit reconnu au niveau licence.

Depuis 2007 et jusqu'à sa mise à mal par Nicolas Sarkozy, le SNICS a aussi siégé au Conseil Supérieur des Professions Paramédicales.

Cette instance était placée auprès du ministre de la Santé pour promouvoir une réflexion interprofessionnelle sur les conditions d'exercice des professions paramédicales, l'évolution de leurs métiers, la coopération entre les professionnels, la répartition des compétences, la formation et les diplômes, ainsi que leur place dans le système de santé.

Le SNICS est opposé à l'ordre infirmier tel qu'il a été créé car il instaure d'emblée une triple peine pour les infirmiers qui sont majo-

ritairement salariés, il ne « met pas autour de la table » les différentes composantes, associatives et syndicales, de la profession et instaure une caporalisation au sein de notre profession.

En revanche le SNICS a toujours été favorable à des instances de réflexion et de proposition sur la profession, ce que n'a pas voulu devenir ou être l'ordre infirmier.

Aujourd'hui se crée le Collège Infirmier Français (CIF), dont le but est d'apporter la meilleure réponse aux besoins de santé de la population dans une vision positive et innovante de la profession infirmière.

### Les missions du CIF sont :

- de mutualiser les compétences, l'expertise de ses membres dans le but d'améliorer la qualité et la sécurité des soins, et de répondre aux besoins en santé de la population ;
- de contribuer à la promotion de la recherche en sciences infirmières ;
- d'optimiser la formation universitaire et le développement professionnel continu des infirmiers.

Dans ce cadre, le CIF a une vocation fédératrice des organisations infirmières. Il est l'un

des interlocuteurs des autorités publiques en matière de santé.

Il collabore avec les autres collèges de professionnels de santé, d'autres acteurs médico-sociaux et les associations d'utilisateurs.

Il émet des avis et formule des propositions dans son domaine de compétence. Les missions et fonctions du CIF ne sont pas concurrentielles des missions et activités des organisations le constituant.

Le SNICS est un des 19 membres fondateurs du Collège Infirmier Français et à ce titre Patricia FRANCOIS en est membre titulaire et Christian Allemand suppléant.

Le CIF est déjà sollicité pour prendre part en Groupe de Travail, de Lecture, comme partie prenante, sur divers sujets comme le VIH. Au titre de la prévention le SNICS a toute sa place pour défendre les intérêts de la prévention auprès des élèves.

Patricia François



# Profession

## Infirmière dans l'enseignement supérieur

### Infirmier de l'Education Nationale en poste en Université, une espèce en danger ?

Le corps des infirmiers de l'Education Nationale et de l'Enseignement Supérieur est constitué de 7500 infirmières. 235 d'entre elles sont affectées en Université et 62 dans les CREPS, CROUS, IUT, Collège de France, Conservatoire et Ecole Nationale des Arts et Métiers, Ecole Nationale d'ingénieurs soit un total de 297 pour l'Enseignement Supérieur.....

**Depuis de nombreuses années, la rumeur circule que ces postes disparaîtront.** Or, nous sommes toujours recrutés, nommés et titularisés par les Recteurs de nos académies.

Pourtant plusieurs éléments laissent présenter une évolution de ces postes :

- un emploi du temps et des missions qui ne sont pas toujours conformes aux statuts,

- l'autonomie des Universités,

- plusieurs types de statuts coexistant parfois dans le même établissement : EN, ITARF, contractuelle statut universitaire.

- la structuration en Services InterUniversitaires de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé,

- un groupe de travail d'une association de Médecins-directeurs de ces services a été créé pour redéfinir les emplois du temps et missions des infirmiers de l'Education Nationale et de l'Enseignement Supérieur affectés en Université.

- le nombre restreint d'infirmiers concernés

**C'est un moment décisif. Si on ne veut pas que d'autres décident pour nous, il est urgent de se positionner rapidement et clairement.**

Nous sommes agents de l'Etat et avons le devoir de travailler en conformité avec la loi. Les textes qui régissent la profession, son exercice à l'Education Nationale et dans l'Enseignement Supérieur sont identiques quel que soit le lieu d'affectation.

### Rappelons :

- le décret relatif à l'aménagement et à la réduction du temps de travail dans la fonction publique de l'Etat et dans la magistrature (n°2000-815 du 25 août 2000);

- l'arrêté du 15 janvier 2002 (portant application du décret n°2000-815) qui fixe le temps de travail des personnels de la filière sociale et de santé à 36 semaines d'activité pour le personnel infirmier décompté comme suit :

- **90% de la durée annuelle du travail effectué en présence des élèves ou étudiants ;**

- **10% de la durée annuelle de travail répartis sur toutes les autres activités.**  
« Le présent arrêté s'applique à l'ensemble des personnels ingénieurs, administratifs, techniques, ouvriers, sociaux, de santé et de service ainsi qu'aux personnels chargés de fonctions d'encadrement lorsqu'ils exercent dans les services déconcentrés ou établissements relevant des ministres chargés de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur, à l'exception des services centraux ».

Ainsi, et conformément à l'article 1er de ce texte, les personnels exerçant leurs fonctions dans les établissements relevant du ministre chargé de l'enseignement supérieur sont donc inclus dans le champ d'application. Ces dispositions demeurent en vigueur et n'ont pas été modifiées par la loi LRU (loi n° 2007-1199 du 10 août 2007 relative aux libertés et responsabilités des universités).

- **L'accord cadre du 16 octobre 2001** qui s'applique « Le présent document concerne l'ensemble des personnels IATOSS et d'encadrement des services déconcentrés et des établissements dépendant du ministère de l'éducation nationale.

Sont concernés tous les agents, quelle que

soit leur situation juridique, dès lors qu'ils travaillent dans l'un des services mentionnés ci-dessus.

Les personnels mis à disposition d'un service déconcentré du ministère ou d'un établissement sont également concernés par le présent document ».

**Ce texte fixe la durée du travail et réglemente l'amplitude quotidienne de travail pour chaque filière.**

Ainsi, pour la filière sociale et de santé, le temps de travail hebdomadaire est compris entre 32h minimum et 44 heures maximum. Dès lors, le personnel infirmier exerçant dans les universités a les mêmes obligations horaires que les infirmières des établissements EPLE, qui s'inscrivent dans le respect des textes généraux sur l'aménagement du temps de travail.

Le président d'université, par les pouvoirs qui lui sont conférés en matière d'organisation de son service peut donc établir l'emploi du temps de ces agents dans le respect des textes visés ci-dessus.

- La circulaire relative aux Missions des Infirmiers de l'Education Nationale (BO du 25 janvier 2001) détaille « La mission des infirmier(ère)s de l'éducation nationale s'inscrit dans la politique générale de l'éducation nationale qui est de promouvoir la réussite des élèves et des étudiants ; elle concourt à cet objectif par la promotion de la santé des



# Profession

## Infirmière dans l'enseignement supérieur

*jeunes et participe plus largement à la politique du pays en matière de prévention et d'éducation à la santé...L'infirmier(ère) d'établissement, placée sous l'autorité hiérarchique du chef d'établissement, est présent(e) au quotidien dans l'environnement des élèves tout au long de leur scolarité... ».*

**En 2008, des services universitaires et interuniversitaires de médecine préventive et de promotion de la santé ont été mis en place au sein des universités.**

La Circulaire n° 2010-0008 du 4-3-2010 définit l'Organisation et les missions de ceux-ci : « *Tous les établissements publics d'enseignement supérieur (universités, instituts, écoles, etc.) doivent organiser une protection médicale au bénéfice de leurs étudiants. Les universités créent à cet effet un service universitaire ou interuniversitaire de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS/SIUMPPS)... ».*

Ce texte n'abroge en aucun cas les textes législatifs régissant la profession infirmière à l'Education Nationale et dans l'Enseignement Supérieur.

L'infirmier est cité une seule fois dans la composition du conseil de service en tant que : « *un membre du personnel infirmier exerçant des fonctions dans le service ».*

**L'Association des Directeurs de**

**S(I)UMPPS dans le Compte-Rendu de l'Assemblée Générale du 22-09-2014 à Paris détaille les Questions / réponses à Stéphane CARTON (Stéphane Carton, Direction générale pour l'enseignement supérieur et l'insertion professionnelle DGESIP) :**

*« Q4 : Missions des IDE des S(I)UMPPS. Elles doivent être révisées : Leur affectation est passée du secondaire au supérieur - Leur temps de travail est annualisé ce qui ne contraint pas forcément les S(I)UMPPS à calquer les congés annuels sur les vacances scolaires - Certaines positions anticonformistes ne sont pas toujours recevables, notamment dans le domaine des vaccinations ou des thérapies non conventionnelles. » et précise que lors du « Tour de table des Groupes de réflexion de l'ADSSU : En l'absence des collègues responsables, ce tour de table n'a pas concerné les groupes « visite de prévention », « Pôle National de Compétence », « Statuts de l'ADSSU » et « temps de travail des IDE ». Le point sur leurs travaux sera fait lors de la prochaine AG. »*

Nous sommes donc fonctionnaires, sous l'autorité du chef d'établissement, avec un statut EN et pourtant notre emploi du temps est « réfléchi » par une association de Médecins-Directeur des SIUMPPS, sous contrat avec l'Université où nous sommes affectés !

Notre cadre aujourd'hui est clair. Nous avons un statut national si durement acquis, et auquel nous avons accédé sur concours.

Les modifications font l'objet de négociations auxquelles participe le SNICS syndicat majoritaire des infirmiers de l'Education Nationale et de l'Enseignement Supérieur.

**Nos acquis :**

- grille salariale et promotions nationales
- mutations sur tout le territoire national (métropole et outre-mer)
- 36 semaines de présence par an en raison de la spécificité du travail à l'EN
- un temps de travail hebdomadaire compris entre 32h minimum et 44 heures maximum
- une semaine de référence à 39h36 de travail hebdomadaire
- 90% de la durée annuelle du travail effectué en présentiel + 10% de la durée annuelle de travail répartis sur toutes les autres activités.
- la onzième demi-journée travaillée, dès lors que les dix demi-journées précédentes consécutives l'auront été (en général, le samedi matin) : valorisation à 1,2 ;
- le samedi après-midi, le dimanche ou le jour férié travaillé : valorisation à 1,5 ;
- le travail en horaire décalé avant 7h et/ou après 19h : valorisation à 1,2, sous réserve d'un travail de 2h minimum ;
- les interventions de nuit : valorisation à 1,5.
- temps de pause de 20mn quand le temps de travail quotidien atteint 6 heures,
- autorité hiérarchique : chef d'établissement

**Et demain ?**

Quid de nos acquis spécifiques à l'EN (36 semaines, règle des 90%/10%...) ?

Peut-on espérer un statut national à l'heure de l'autonomie des Universités ? une représentativité au niveau ministériel quand nous sommes si peu en établissement ? une mobilité géographique ? une participation aux négociations nous concernant?....

Le SNICS revendique le maintien dans le corps des infirmiers de l'EN de tous de la maternelle à l'Université, la spécialité niveau Master, et la catégorie A type.

Anne Latger



# Profession

## L'Ordre Infirmier

### ON REPARLE A NOUVEAU DE L'ORDRE !

En janvier 2014, devant les difficultés de l'ordre des infirmiers à s'intégrer dans le paysage professionnel, et son rejet par une frange importante des infirmiers salariés, la ministre des affaires sociales et de la santé, Marisol Touraine indiquait qu'elle était favorable à ce que le Parlement se saisisse de la question d'une adhésion facultative à l'ordre des infirmiers..

La loi, à ce jour, fait de l'obligation d'inscription à l'ordre l'une des conditions d'exercice de la profession et l'ordre est autonome dans les poursuites qu'il engage à l'égard des professionnels qui ressortent de son champ et qui ne se sont pas acquittés de l'obligation d'inscription.

Pour tenir compte du contexte, les instances ordinales avaient été invitées à faire preuve de modération dans leur rappel au respect des règles relatives à l'exercice.

De plus, Marisol Touraine avait déclaré le 11 février 2014, que la députée Annie Le Houérou (apparentée PS, Côtes-d'Armor), devait déposer avant l'été une proposition de loi rendant facultative l'adhésion à l'ordre infirmier.

Cette parlementaire préside depuis janvier 2013 un groupe de travail interne au groupe socialiste, républicain et citoyen (SRC) de

l'Assemblée nationale consacré à l'ordre infirmier, et notamment à la question d'une éventuelle adhésion facultative.

### L'été est passé, l'automne est bien avancé aujourd'hui que constate t'on sur le terrain ?

- Certaines collègues non inscrites à ce jour reçoivent des courriers les incitant à s'inscrire.

La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, a conféré à l'Ordre National des Infirmiers un droit d'accès et de communication aux listes nominatives des infirmiers employés par les structures publiques et privées (cf. article L.4311-15 al.7 du Code de la santé publique) en vue de permettre leur inscription automatique au tableau ».

**Mais l'inscription automatique n'est pas encore effective** : « *La mise en œuvre de cette disposition nécessite un décret en Conseil d'Etat* », ce qui implique aussi que la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil) se penche sur la question.

En attendant le décret, les établissements ne sont donc censés transmettre à l'ordre que « *les noms et prénoms* » des infirmières exerçant en leur sein.

Par conséquent, si l'ordre obtient la liste

nominative, encore faut-il qu'il trouve les adresses personnelles ou professionnelles et ensuite qu'il adresse un courrier individuel à chacun.

Mais un courrier peut ne jamais arriver !

- Les collègues s'étant inscrites par le passé en cédant à la peur le plus souvent, reçoivent à leur domicile (puisqu'elles avaient lors de leur inscription communiqué leurs coordonnées personnelles), des lettres de relance leur demandant de recouvrer leurs dettes envers l'ordre lorsqu'elles ne payent pas leur adhésion annuelle.

Ces courriers se font de plus en plus menaçants, et quelques fois on les harcèle même au téléphone !

### De qui proviennent ces courriers de relance ?

L'ordre a diligenté un organisme privé (une société de recouvrement). Ces sociétés sont équipées de programmes informatiques automatisés qui procèdent à des relances périodiques en fonction d'alertes successives.

Ainsi les programmes prévoient de lancer la première lettre, par exemple, à J+0, puis à J+15 et ainsi de suite.

Le ton menaçant employé va naturellement crescendo, au fur et à mesure des lettres de relance.

Leurs pratiques sont en marge de la légalité puisque destinées à intimider en jouant sur un sentiment de peur.

Parmi les moyens employés, sont systématiquement mis en avant les frais majorés en cas de non paiement, afin de renforcer le sentiment de crainte et indiquer au débiteur (ou supposé tel) la voie à suivre présentée comme la plus économique pour lui : payer.

Ces lettres de mise en demeure doivent être adressées par lettre recommandée.

Les frais réclamés par les sociétés de recouvrement ne sont pas dus, sauf si un juge dit de « l'exécution » a été saisi.

Ceci supposerait que l'ordre infirmier engage une procédure devant le juge de l'exécution contre chaque infirmier(e) non à jour de sa cotisation ordinale, et démontre la mauvaise foi du débiteur.

C'est pourquoi, le SNICS FSU vous engage à ne pas répondre à ces menaces, et continue de demander que la question soit enfin tranchée au niveau ministériel.

Chantal Chantoiseau



# Carrières-Salaires

## Les congés de maladie

Si votre état de santé nécessite un congé de maladie, il faut que vous soyez informés de la nouvelle réglementation et des obligations qui en découlent pour vous.

En effet, il est paru le décret 2014-1133 du 3 Octobre 2014 relatif à la procédure de contrôle des arrêts de maladie des fonctionnaires.

Ce décret précise les obligations du fonctionnaire bénéficiaire d'un congé de maladie :

### **IL EST IMPÉRATIF DE TRANSMETTRE A L'ADMINISTRATION DANS UN DELAI DE 48H L'AVIS D'ARRÊT DE TRAVAIL.**

En cas de manquement à cette obligation, l'administration informe l'agent de la réduction de la rémunération à laquelle il s'expose en cas de nouvel envoi tardif dans une période de 24 mois.

Si l'agent durant cette période récidive dans la transmission tardive d'un nouvel arrêt de travail, l'administration est fondée à réduire de moitié sa rémunération, entre la date de prescription de l'arrêt et la date effective d'envoi de cet arrêt de travail.

Cette réduction ne peut avoir lieu en cas d'hospitalisation ou si l'agent justifie dans les huit jours qui suivent l'arrête prescrit, de son incapacité à transmettre cet arrêt dans les délais impartis.

La rémunération qui sera alors impactée comprend le traitement indiciaire brut ainsi que certaines primes et indemnités, en l'occurrence pour les infirmières, les IFTS et la NBI.

### **Exemple :**

Arrêt de travail de 5 jours du 10 au 14 janvier 2015 ... et... transmission hors délai des 48H à l'administration de l'arrêt de travail :

L'administration informe par courrier l'agent qu'en cas de délivrance d'un nouveau congé maladie, si il y a récidive de l'envoi tardif et ce pour une durée de 24 mois, sa rémunération sera réduite dans les conditions fixées par le décret sus cité.

Nouvel arrêt de travail de 10 jours du 15 avril au 24 avril 2015... et envoi le 20 avril de l'arrêt à l'administration.

L'agent verra alors sa rémunération réduite de moitié pour la période allant du 15 avril au 20 avril, soit 5 jours à mi salaire.... !!!

**ALORS SOYEZ VIGILANTS ET N'OMETTEZ PAS DE TRANSMETTRE DANS LES 48 HEURES VOTRE ARRÊT DE TRAVAIL**

Jean lamoine.

## Les mutations

### **La période des demandes de mutations va commencer et nombreux sont celles et ceux qui ont des questionnements.**

La mutation consiste pour un fonctionnaire à changer d'emploi sans changer de grade, de corps ou de cadre d'emplois d'appartenance au sein de la même fonction publique. Seul un fonctionnaire peut être muté.

Une administration ne peut s'opposer à la demande de mutation de son fonctionnaire, acceptée par l'administration d'accueil, qu'en raison des nécessités de services.

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

Selon l'article 60 de la loi 84-16, dans les administrations où des tableaux périodiques de mutations sont établis, l'avis des CAP est donné au moment de l'établissement de ces tableaux.

### **Le tableau périodique de mutation obéit à des règles précises:**

- tous les postes vacants doivent être publiés
- la CAPA est saisie obligatoirement pour avis au moment de l'élaboration de ces tableaux c'est à dire le jour de la CAP.

Seuls les fonctionnaires titulaires peuvent faire une demande de mutation. Dans certaines académies, l'administration refuse

que les stagiaires soient mutées. Dans d'autres il a été admis que les stagiaires qui auront été titularisés pourront, s'ils le souhaitent et au regard de conditions particulières, demander l'examen de leur situation auprès de l'administration.

**Les procédures de demande de mutation sont définies dans le Bulletin Officiel Spécial n°6 du 27 novembre 2014** et notamment la procédure de saisie sur l'application AMIA que ce soit pour des demandes de mutations dans l'académie ou vers une autre académie.

Chaque infirmière a la possibilité de formuler 6 vœux maximum.

Aussi nous vous conseillons de vous rapprocher des responsables académiques du SNICS de votre académie afin de ne vous fermer aucune possibilité car ils ont une bonne connaissance de tous les postes. Il en va de même pour des demandes de mutation dans une autre académie, vous trouverez les adresses de nos responsables à la fin de ce bulletin.

Cette application ne permet pas la saisie de vœux par des personnels stagiaires. Dans de nombreuses académies les stagiaires sont dans l'obligation de faire une demande de mutation « à l'ancienne » c'est à dire sous forme papier.

Reste donc possible, dans ces académies, l'examen des demandes des infirmières stagiaires en prenant en compte leur situation personnelle et les intérêts du service. Aussi si vous êtes stagiaires, n'hésitez pas à adresser au Recteur, un courrier dans lequel vous exposez les motifs de votre demande et formulez vos vœux.

La mutation est le plus souvent volontaire, c'est à dire à l'initiative du fonctionnaire. Elle peut intervenir à la demande de l'administration par exemple en cas de mesure de carte scolaire.

### **Mesure de carte scolaire**

On entend par « *mesure de carte scolaire* » la décision de suppression ou de transformation profonde d'un poste occupé par un agent titulaire, par exemple suppression de l'internat ou transformation d'un poste d'externat en poste mixte.

Celui-ci se trouve alors dans l'obligation de demander sa mutation. Sa demande de mutation sera traitée selon des modalités de priorités définies dans les circulaires du ministère de l'éducation nationale.

Il sera prioritaire sur le premier poste vacant de même nature le plus proche de son ancienne affectation .



# Carrières-Salaires

## Les mutations

### Qui peut ou doit demander une mutation ?

Tout agent nommé sur un poste provisoire doit faire une demande de mutation.

Tout agent titulaire sans condition de durée dans le poste peut faire une demande de mutation.

L'article 60 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 précise les priorités de mutation.

### Priorité est donnée:

· **au rapprochement des fonctionnaires séparés de leur conjoint(e) ou de leur partenaire auquel ils sont liés par un Pacte Civil de Solidarité (PACS)** pour des raisons professionnelles lorsqu'ils fournissent la preuve qu'ils se soumettent à l'obligation d'imposition commune.

Cette priorité pourra vous être accordée si votre conjoint(e) travaille dans un autre département ou une autre académie à la condition que vous fournissiez la preuve qu'il travaille effectivement dans ce département.

ATTENTION. Selon la jurisprudence rappelées dans le BO « le rapprochement est considéré comme réalisé dès lors que la mutation est effectuée dans le département où est située l'adresse professionnelle ou conjoint ou du partenaire.

Si votre conjoint(e) est inscrit au chômage dans une autre région, il vous faudra démontrer qu'aucun emploi correspondant à ses compétences n'est disponible dans la région de votre affectation mais que des opportunités réelles d'embauche existent dans la région ou il(elle) s'est installé(e) (activités portuaires, aérospatiale etc).

· **au fonctionnaire handicapé relevant de l'une des catégories mentionnées à l'article L 323-3 du Code du Travail.**

Il s'agit là des handicaps attestés et non des priorités médicales qui n'ont aucune existence légale puisque accordées par le médecin conseil du rectorat. La satisfaction des demandes de mutation des travailleurs handicapés doit rechercher l'amélioration des conditions de travail afin de favoriser l'intégration professionnelle ou/et le maintien en activité de ces personnels.

Les autres situations, telle que le nombre d'enfants, les priorités sociales ou médicales n'ont aucune base légale mais peuvent servir à examiner au cas par cas avec bienveillance les demandes faites par les collègues.

Le principe, tel que défini par le ministère de l'éducation nationale, que la mutation demandée doit contribuer à améliorer la prise en charge médicale de l'agent, dans le cas de «*priorité*» médicale ou sa situation sociale

dans le cas de «*priorité sociale*»

Le Médecin des personnels doit émettre un avis qui sera communiqué à la CAP dans le cas des «*priorité médicales*» et l'assistante sociale des personnels pour les «*priorités sociales*».

Le barème de mutation est un outil d'aide à la décision, en ce sens il n'est pas opposable en soi devant un tribunal administratif mais dans la mesure où toutes les mutations sont traitées selon ce barème il acquiert alors une valeur de contestation légale.

Nous traiterons dans un premier temps les mutations intra et inter-académiques puis le cas particulier des mutations hors de France.

Dans les deux cas Il est important de ne pas limiter ses vœux à la seule liste des postes vacants.

En effet 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 mutations intra-académiques.**



# Carrières-Salaires

## Les mutations

Aux alentours de février ou mars, les Rectorats diffusent la liste des postes vacants et les modalités retenues pour faire sa demande de mutation:

- documents à remplir ou à fournir avec la demande
  - calendrier des opérations
  - nombre de vœux à formuler etc
- Il faut savoir que le calendrier varie d'une Académie à l'autre, la gestion des infirmier(e)s de l'EN étant déconcentrée

Les CAPA prononçant les mutations se tiennent quant à elles généralement en mai ou juin.

### Les mutations inter-académiques.

Si vous désirez 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.

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. Il est fixé annuellement par le Ministère.

Vous pouvez également vouloir exercer dans

une collectivité d'outre-mer (Polynésie française, Wallis et Futuna, Mayotte, , Saint Pierre et Miquelon, ) ou à Monaco ou en Andorre dans ces cas là votre carrière sera gérée par Commission Administrative Paritaire Nationale.

Pour toute demande de renseignement vous pouvez nous contacter à [snics@wanadoo.fr](mailto:snics@wanadoo.fr) ou au 01.42.22.44.52,

Vous trouverez également dans ce bulletin les noms des commissaires paritaires nationaux du SNICS

### MUTATIONS HORS DE FRANCE

Partir à l'étranger n'est pas une mince affaire, suivre un conjoint en expatriation, s'installer dans un pays où l'on a des attaches, connaître une expérience différente ou tout simplement vouloir changer d'horizon. Les cocotiers, la plage, tableau de vacances idylliques mais ...

Pour réussir son expatriation, il est nécessaire d'avoir longuement mûri son projet. Les secrétaires académiques SNICS (pour les DOM) et les correspondants FSU des sections locales (pour les COM) sont là pour vous apporter toutes les informations nécessaires à la réussite de votre projet

### Mutation vers un lycée français à l'étranger :

L'AEFE (l'Agence pour l'Enseignement Français à l'Étranger) gère 488 établissements dans 135 pays (74 établissements gérés par AEFE, 156 établissements conventionnés, 264 établissements partenaires). L'AEFE est un établissement public national placé sous tutelle du Ministère des Affaires Étrangères et du développement durable. Elle assure des missions de service public relatives à l'éducation en faveur des enfants français résidents hors de France.

Le recrutement des infirmières dans ces établissements est un recrutement « sous contrat de droit local ». Les infirmières sont recrutées directement par l'établissement scolaire ou par un comité de gestion et les agents signent un contrat conforme au droit local (différent du droit public français) et négocient leur salaire.

Pour pouvoir postuler dans l'un de ces établissements scolaires à l'étranger, une infirmière de l'Éducation Nationale doit avoir demandé, à son administration d'origine, une mise en disponibilité.

### Mutation vers Andorre (2 postes)

La note de service 2013-140 du 9/09/2013 précise les modalités de recrutement pour la Principauté d'Andorre. Les personnels y sont affectés sans limite de durée. Ils sont affectés en Andorre et continuent à être gérés par leur rectorat d'origine (pour ce qui est de la carrière) et sont rémunérés par l'académie de Montpellier.

Il existe une indemnité spécifique qui correspond à 40% du salaire brut.

Par contre à leur retour en France, les personnels sont soumis aux mêmes règles que les personnels en détachement pour leur affectation.

Note de service 2013-140 :

Peuvent faire acte de candidature tous les personnels titulaires ou stagiaires (les stagiaires ne peuvent être candidats que s'ils sont susceptibles d'être titularisés au 1er septembre ) des différentes catégories de personnels de l'enseignement public relevant du ministère de l'éducation nationale directement à l'adresse suivante : ministère de l'éducation nationale, direction générale de l'enseignement scolaire, service du budget, de la performance et des établissements, sous-direction de la performance et du dialogue avec les académies, mission outre-mer - Andorre, DGESCO B2-MOM, 110 rue de Grenelle 75357 PARIS cedex 07, en précisant leur grade, leur situation administrative exacte et leur adresse personnelle complète.

### Mutation vers Monaco



# Carrières-Salaires

## Les mutations

La note de service concernant le recrutement à Monaco paraît courant février.

A Monaco, les personnels sont en position de détachement.

Le salaire des agents est versé par la Principauté, on y ajoute une indemnité compensatoire de 25% plus une indemnité monégasque de 5% supplémentaires. A noter le régime de sécurité sociale monégasque est plus avantageux puisqu'il prend en charge à 100% le salarié et à 80% les ayants droits.

Pour plus d'informations : [www.education.gouv.mc](http://www.education.gouv.mc)

### **Mutation vers un département d'outre-mer (Réunion, Martinique, Guadeloupe, Guyane) :**

Il s'agit dans ce cas d'une mutation inter-académique, dont la gestion est du seul ressort du recteur d'académie. Les agents souhaitant muter dans l'une de ces Académies doivent au préalable se pré inscrire sur AMIA et suivre la procédure des mutations en inter-académique.

Attention, certains postes font l'objet d'une publication sur le site de la BIEP (Bourse Inter Ministérielle de l'Emploi Public). Ce que le SNICS ne manque pas de dénoncer lors de chaque CAPN car contraire aux règles du tableau périodique de mutation.

### **Les avantages liés à l'Outre Mer :**

En raison de la vie chère, le salaire des fonctionnaires est majoré.

- Les Antilles et la Guyane +40%
- La réunion +53%

En Guyane, il existe une indemnité de sujétion géographique. Elle varie entre 10 et 20 mois de traitement (en fonction du lieu d'affectation). Elle est fractionnée en 3 parties (1 versement à l'installation, 1 versement après 3 années en poste et le dernier à la fin des 4 ans)

### **Mutation vers Mayotte (cas particulier de ce nouveau département) :**

Depuis le 31 mars 2011, Mayotte est devenu le 101ième département français.

Cependant des particularités existent. Les mutations devraient se faire comme une mutation inter-académique. Les postes vacants à Mayotte sont quasiment tous inscrits à la BIEP. Le SNICS se bat pour que soit respectée la loi en et hors métropole, c'est pourquoi nous demandons que la CAP soit consultée avant la mutation et non à posteriori (cf BBL n°76).

La limitation de la durée de séjour a été abrogée (décret n°2014-729 du 27 juin 2014) Ainsi les personnels qui sollicitent désormais Mayotte et qui y sont nommés resteront sur le territoire sans limitation de durée. A partir de 2017, les fonctionnaires en poste à Mayotte et ayant plus de 5 ans d'ancienneté pourront faire valoir 100 points de plus au barème de mutation.

La majoration de traitement se fera progressivement pour atteindre en 2017 une indexation égale à celle des Antilles et de la Guyane (décret n°2013-964 du 28/10/2013) :

- Du 01/01/2015 au 31/12/15  
Salaire indexé de 20%

- Du 01/01/16 au 31/12/16  
Salaire indexé de 30%

- A partir du 01 janvier 2017, le salaire sera indexé à 40% (comme les Antilles et la Guyane).

Il en est de même pour l'indemnité de suggestion géographique (IGS décret n°2013-965 du 28/10/2013) :

- En 2015, elle sera de 7.5 mois de traitement
- En 2016, elle sera de 6 mois de traitement
- En 2017, elle sera de 5 mois de traitement

Puis après 2017, l'IGS sera égale à 20 mois

de traitement répartis en 3 versements :

- à l'installation,
- à la fin de la 3<sup>e</sup> année ,
- à la fin de la 4<sup>e</sup> année.

Cette indemnité est majorée de 10% pour le conjoint ( marié-e ou PACSé-e) et de 5% par enfant à charge.

A savoir : L'ISG n'est pas cumulable en cas de mutation d'un couple de fonctionnaires.

Mutation vers les autres collectivités territoriales :( Nouvelle Calédonie, Polynésie, St Pierre et Miquelon, Wallis et Futuna)

En ce qui concerne, la Nouvelle Calédonie et la Polynésie française il ne s'agit pas à proprement dit d'une demande de mutation mais d'une mise à disposition

### **Nouvelle Calédonie :**

La rentrée scolaire se fait en Février. La note de service sur le mouvement de mise à disposition (MAD) en Nouvelle-Calédonie pour chaque rentrée australe (février) paraît au B.O. généralement en mai de l'année précédente.

Suite au transfert de compétences en matière d'enseignement du second degré entre l'État et la Nouvelle Calédonie entrée vigueur au 1er janvier 2012, la procédure de recrutement a été modifiée en mai 2012



# Carrières-Salaires

## Les mutations

(voir B.O. n°22 du 31 mai 2012).

Le transfert de compétences est cadré par une convention qui indique que le partage des compétences sera progressif entre l'État et la Nouvelle Calédonie.

La procédure de mise à disposition de la Nouvelle-Calédonie se déroule en deux phases. Une première phase extra-territoriale à l'issue de laquelle le vice-recteur de Nouvelle-Calédonie établit une liste des personnels admis à participer au mouvement intra-territorial et susceptible d'être retenus pour une mise à disposition en Nouvelle-Calédonie. Une seconde phase intra-territoriale visant à affecter les personnels sur poste. (Note 2013-066 publié au JO 17 du 25/04/2013).

La durée de la mise à disposition de la Nouvelle-Calédonie est limitée à un séjour de deux ans avec possibilité d'un seul renouvellement de deux ans maximum.

Il y a deux zones sur le territoire (plutôt urbaine pour l'une et brousse pour l'autre). De l'affectation de l'agent va dépendre l'indexation de son salaire :

- Zone 1 (plutôt urbain) majoration de traitement 1.73
- Zone 2 (campagne) majoration de traitement 1.94

L'agent qui bénéficie d'une affectation en Nouvelle Calédonie perçoit une indemnité d'éloignement prévue par le décret 96-1028 du 27/11/96 et égale à 5 mois de salaire (paiement fractionné : une partie à l'installation, une deuxième partie au bout de un an). Cette indemnité peut être majorée en fonction de la composition de la famille (10% pour le conjoint, 5% par enfants à charge). Cette indemnité n'est renouvelable qu'une fois. Cette indemnité n'est pas cumulable si on part en couple (un seul conjoint peut bénéficier de cette indemnité)

Pour plus d'informations : [www.ac-noumea.nc](http://www.ac-noumea.nc)

### Polynésie Française :

La rentrée scolaire se fait mi-août

La loi de 2004 ayant renforcé l'autonomie de la Polynésie française, une nouvelle convention a été signée entre l'État et cette collectivité territoriale d'outre mer en 2007. Elle définit les règles de fonctionnement entre le Ministère de l'Éducation Nationale et le Ministère de l'Éducation polynésien

Une note de service publiée au BO début novembre indique les modalités de constitution du dossier de candidature.

Les candidatures sont examinées exclusivement par une CCP (commission consultative paritaire) à Papeete. Cette instance est placée auprès du Ministre Polynésien de

l'Éducation et se réunit en février

Pour obtenir un poste en Polynésie, il faut au préalable faire une demande de mise à disposition au Ministère de l'Éducation Polynésien.

Il y a deux zones sur le territoire (archipel de la Société et les autres îles). De l'affectation de l'agent va dépendre l'indexation de son salaire :

- Zone 1 (archipel de la Société) majoration de traitement 1.84
- Zone 2 (autres îles) majoration de traitement 2.08

L'agent qui bénéficie d'une affectation en Polynésie Française perçoit une indemnité d'éloignement prévue par le décret 96-1028 du 27/11/96 égale à 5 mois de salaire (paiement fractionné : une partie à l'installation, une deuxième partie au bout de un an). Cette indemnité peut être majorée en fonction de la composition de la famille (10% pour le conjoint, 5% par enfants à charge). Cette indemnité n'est renouvelable qu'une fois. Cette indemnité n'est pas cumulable si on part en couple (un seul conjoint peut bénéficier de cette indemnité)

Pour plus d'informations : [www.ac-polyneesie.pf](http://www.ac-polyneesie.pf)

### Wallis et Futuna :

La rentrée scolaire se fait mi-août.



La demande de mise à disposition est un peu particulière et se fait à la préfecture de Wallis et Futuna. (La MAD se fera au préfet administrateur supérieur du territoire)  
La majoration de traitement est de 2.05.

L'agent qui bénéficie d'une affectation à Wallis et Futuna perçoit une indemnité d'éloignement, prévue par le décret 96-1028 du 27/11/96 égale à 5 mois de salaire (paiement fractionné : une partie à l'installation, une deuxième partie au bout de un an). Cette indemnité peut être majorée en fonction de la composition de la famille (10% pour le conjoint, 5% par enfants à charge). Cette indemnité n'est renouvelable qu'une fois. Cette indemnité n'est pas cumulable si on part en couple (un seul conjoint peut bénéficier de cette indemnité)

Pour plus d'informations : [www.ac-wf.wf](http://www.ac-wf.wf)

### St Pierre et Miquelon :

La rentrée scolaire se fait mi-août.

La demande se fait en inter-académique et c'est la CAPN qui affecte les collègues après transfert de leur dossier au vice-rectorat de Saint Pierre et Miquelon.

La majoration de traitement est de 1.86. Comme pour les collègues de Mayotte, il existe une indemnité de sujétion géographique (IGS) qui correspond à 6 mois de salaire. Cette indemnité est versée en 3 fois (à l'installation, à la fin de la troisième année et à la fin de la 4<sup>e</sup> année). Il existe une majoration familiale (10% pour le conjoint, 5% par enfants à charge)  
Cette indemnité n'est pas cumulable en cas de mutation d'un couple de fonctionnaires.

Pour plus d'informations : [www.ac-spm.fr](http://www.ac-spm.fr)

Frais de déménagement (changement de résidence) et/ou prime d'installation en cas de mutation

### Changement de résidence :

*«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.»*

(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'État, circulaire du 22 septembre 2000 relative aux conditions et aux modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements

# Carrières-Salaires

## Les mutations

des personnels civils de l'État dans son titre III.)

L'agent à droit dans certaines conditions à la prise en charge des frais de changement de résidence

### 1) Condition de durée

Pour y prétendre, il doit avoir exercé au moins 5 ans dans sa résidence administrative ou 3 ans en cas de première affectation

Cette prise en charge s'applique à tous les cas de mutations pour lesquels l'agent a formulé des vœux.

### 2) Sans condition de durée

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'État de son conjoint ou partenaire pacsé qui a la qualité de fonctionnaire ou d'agent contractuel de l'État.

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

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

Il n'est donc pas nécessaire de justifier du transport effectif du mobilier, mais simplement du changement de résidence.

Il faut apporter la preuve que chacun des membres de la famille a rejoint la nouvelle résidence. (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.

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. L'utilisation du véhicule personnel est possible.

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

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. 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.

Exception faite de Mayotte qui est devenue un département d'outre-mer à l'issue des élections cantonales de mars 2011 mais les règles qui étaient propres à cette collectivité avant cette date demeurent en vigueur tant qu'elles n'ont pas été expressément abrogées.

À l'occasion d'une mutation vers Mayotte, les frais de voyage sont pris en charge par le vice-rectorat de Mayotte qui prend en conséquence la décision d'ouverture des droits, sauf dans la situation suivante : les frais de voyage des agents mutés de La Réunion vers Mayotte sont pris en charge par les services du rectorat de La Réunion qui prend les décisions d'ouverture de droits correspondantes.



**La prime spéciale d'installation** 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 pour les 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).

### Congés bonifiés

Ils consistent en une prise en charge des frais de voyage en France, tous les 3 ans pour les agents qui ont leur «résidence habituelle» en métropole ou dans un autre DOM (prise en charge à 100%).

Si la résidence habituelle est dans le DOM d'affectation, la prise en charge s'effectue tous les 5 ans (prise en charge à 50%) ou tous les 10 ans (prise en charge à 100%).

Mais, pendant le séjour en France, le salaire n'est plus majoré, et, selon la composition de la famille, le congé bonifié n'est pas forcément intéressant (il faut évaluer si la baisse de rémunération est compensée par le coût de la prise en charge des billets d'avion).

Référence : Décret 78-399 du 20/03/78, circulaire 2129 du 3/01/2007

### Avant de partir :

S'assurer que votre assurance multirisque habitation « métropolitaine » continuera à vous assurer dans les mêmes conditions. Prendre contact avec la MGEN secteur extra métropolitain car en cas d'évacuation sanitaire, la MGEN internationale (gérée par IMA assistance) prendra soin de vous et votre famille pour un rapatriement vers le service compétent le plus proche de votre lieu de vie. [www.mgen.fr/sections/section-extra-metropolitaine/](http://www.mgen.fr/sections/section-extra-metropolitaine/)

Prendre contact avec l'autonome de solidarité. (si vous êtes adhérent). [www.autonome-solidarite.fr/](http://www.autonome-solidarite.fr/)

Brigitte Streiff  
Fabienne Dorckel

# Elections Professionnelles

## Nouvelle victoire du SNICS

Depuis 1993, date de la création du SNICS FSU, les votes des infirmières de l'éducation nationale, dès les premières élections en 1994, ont placé le SNICS au niveau national en première place avec 39,42 % des voix. Le SNIES arrivant en deuxième position avec 38,08 % des voix. Le SNAIMS, troisième organisation, aujourd'hui disparu faisait 14,35%, la CFDT 3,17 %, FO et la CGT 2,52 %.

De manière constante vous nous avez renouvelé votre confiance et dès les élections de 1997 le SNICS devenait majoritaire (plus de 50 % des suffrages) avec 52,21 % des voix.

Les résultats du scrutin de 2014 tout comme ceux de 2010 sont sans ambiguïté quant à la légitimité du SNICS à représenter les infirmières de l'éducation nationale.

Dans un contexte de faible participation dans toute la fonction publique état et plus particulièrement à l'éducation nationale, les infirmières de notre ministère se sont singularisées.

En effet le taux de participation des infirmières a légèrement augmenté de 0,28%, mais dans un contexte où le nombre d'électeurs a lui même augmenté de 4,53% passant de 7571 électeurs en 2010 à 7914 en

2014. Les créations de postes que nous avons eues durant cette période sont le fruit des nombreuses mobilisations que vous avez menées avec le SNICS et souvent seulement avec le SNICS.

Vous avez à 63,87 % porté vos voix sur le SNICS-FSU et tous les militants du SNICS vous remercient de cette confiance renouvelée. Le SNIES, principal challenger, est à 32 % et les autres syndicats sont tous en dessous des 1,50% ce qui signifie votre attachement au syndicalisme de métier que nous pratiquons au SNICS.

Et si depuis sa création en 1993 le SNICS est passé de 39,42 % à 63,87 le SNIES quant à lui a vu son score passer de 38,08 % en 1994 à 32 % en 2014.

En 1994 le SNICS n'était majoritaire que dans 7 académies sur 29, en 2010 nous étions majoritaires à plus de 50% dans 26 académies sur 30 et en 2014 dans 27 académies sur 30.

En 2014, grâce à vos votes, le SNICS obtient 112 sièges sur 163 dans les Commissions Administratives Paritaires Académiques : 34 en hors classe, 39 en classe supérieure et 39 en classe normale.

A la Commission Administrative Paritaire

Nationale le SNICS obtient 6 sièges sur 9 (1 en hors classe, 2 en classe supérieure et 3 en classe normale).

Le nombre d'électeurs est passé de 4761 en 1994 à 7914 en 2014, soit une augmentation de 66,22% du corps électoral.

Compte tenu des nombreux collègues qui sont parties à la retraite durant cette période cela signifie que le SNICS gagne la confiance de la majorité de ces nouvelles collègues infirmières qui ont intégré l'Education Nationale quelque soit le secteur d'origine, privé, libéral, fonction publique territoriale ou hospitalière. Cela signifie que vous vous reconnaissez à travers les publications du SNICS et de sa plateforme professionnelle et revendicative.

Les nouveaux élus du SNICS continueront à tout mettre en oeuvre pour défendre vos droits mais également pour faire progresser notre statut. Nous mettrons tout en oeuvre pour passer de la catégorie A à la catégorie A type pour tous et toutes sans exclusive, pour la reconnaissance de notre spécificité professionnelle dans le cadre de la réussite scolaire de tous les élèves et étudiants.

**Ce Combat se fera avec vous car depuis 1994 ce qui a été obtenu l'a été collectivement.**

Christian Allemand

### Vos élus à la CAPN du A

#### SNICS

**Hors Classe** Christian Allemand  
Patricia Braive

**Classe Sup** Béatrice Gaultier  
Patricia François  
Jean Lamoine  
Brigitte Streiff

**Classe Normale** Valérie Rolland  
Saphia Guereschi  
Patricia Pomponne  
Mathilde Varrette  
Elsa Gerbe  
Amélie Amiel

#### SNIES

Brigitte Accart  
M.Christina Gscheidel

Béatrice Martinez  
Dominique Hoarau

Nathalie Scol  
Armelle Lablanche

	SNICS	SNIES	FO	CGT	CFDT	Autres
1994	39,42%	38,02%	2,52%	2,52%	3,17%	14,25%
1997	52,21%	31,41%	1,37%	1,82%	1,69%	14,35%
2000	54,47%	29,35%	1,95%	1,36%	2,12%	10,73%
2004	54,87%	28,40%	2,70%	2,44%	2,09%	9,50%
2007	61,65%	27,26%	1,61%	0,00%	1,90%	7,58%
2010	64,02%	30,00%	1,84%	1,96%	1,90%	0,00%
2014	63,70%	32,51%	1,14%	1,30%	1,34%	0,00%

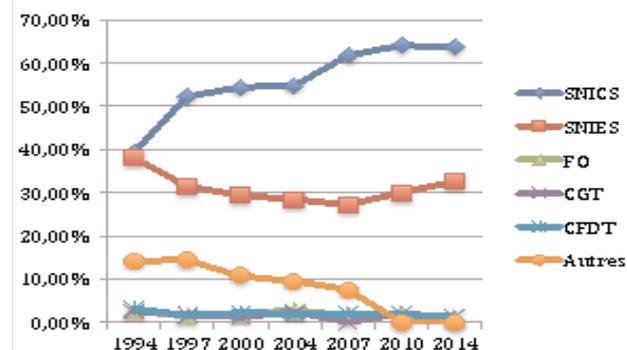
### Vos élus à la CAPN du B

**Classe Sup** Catherine Rigaud  
Christine Thivolle

**Classe Normale** Véronique Rouzic  
Christelle Boucho

Valérie Dematte  
Dominique Court

Marion Leray-Lebeau  
Patricia Vollot



# Carrières-Salaires

## Grille des salaires

				Adhérent MGEN			Non Adhérent MGEN			Supplément Familial		
Grade	Echelon	INM	Traiteent Brut	Zone 1	Zone 2	Zone 3	Zone 1	Zone 2	Zone 3	2 enfants	3 enfants	par enfant en +
Classe Normale	1	342	1583,56	1307,31	1280,65	1355,75	1355,75	1328,15	1314,35	73,04 €	181,56 €	129,31 €
	2	355	1643,75	1357	1329,34	1315,5	1407,29	1378,64	1364,32	73,04 €	181,56 €	129,31 €
	3	379	1754,88	1448,74	1419,2	1404,44	1502,42	1471,84	1456,56	73,04 €	181,56 €	129,31 €
	4	399	1847,48	1507,89	1477,14	1461,76	1564,4	1532,55	1516,63	73,04 €	181,56 €	129,31 €
	5	423	1958,61	1598,58	1565,98	1549,68	1658,5	1624,73	1607,85	73,04 €	181,56 €	129,31 €
	6	454	2102,15	1715,73	1680,75	1663,26	1780,04	1743,81	1725,69	73,04 €	183,41 €	129,31 €
	7	486	2250,32	1836,67	1799,21	1780,49	1905,51	1866,72	1847,32	73,04 €	183,41 €	129,31 €
	8	501	2319,78	1893,35	1854,75	1835,44	1964,31	1924,33	1904,34	80,26 €	200,82 €	143,76 €
	9	518	2398,49	1957,6	1917,68	1897,72	2030,97	1989,63	1968,96	82,62 €	207,12 €	148,48 €
Classe Supérieure	1	423	1958,61	1598,58	1565,98	1549,68	1658,5	1624,73	1607,85	73,04 €	181,56 €	129,31 €
	2	456	2111,41	1723,29	1688,15	1670,58	1787,88	1751,48	1733,29	73,04 €	184,15 €	129,31 €
	3	487	2254,95	1840,45	1802,92	1784,15	1909,43	1870,56	1851,12	73,04 €	195,64 €	129,31 €
	4	505	2338,3	1908,47	1869,56	1850,09	1980	1939,7	1919,54	80,82 €	202,30 €	144,87 €
	5	524	2426,27	1980,28	1939,89	1919,7	2054,5	2012,67	1991,76	83,46 €	209,34 €	150,15 €
	6	548	2537,4	2070,98	2028,74	2007,62	2148,6	2104,86	2082,98	86,79 €	218,23 €	156,81 €
	7	566	2620,75	2139	2095,38	2073,57	2219,17	2174	2151,41	86,79 €	218,23 €	156,81 €
Hors Classe	1	387	1791,92	1479,33	1449,16	1434,08	1534,14	1502,91	1487,3	73,04 €	181,56 €	129,31 €
	2	400	1852,12	1511,67	1480,83	1465,42	1568,32	1536,39	1520,43	73,04 €	181,56 €	129,31 €
	3	416	1926,2	1572,12	1540,07	1524,04	1631,05	1597,85	1581,25	73,04 €	181,56 €	129,31 €
	4	436	2018,8	1647,71	1614,11	1597,31	1709,47	1674,67	1657,26	73,04 €	181,56 €	129,31 €
	5	456	2111,41	1723,29	1688,15	1670,58	1787,88	1751,48	1733,29	73,04 €	184,15 €	129,31 €
	6	478	2213,28	1806,43	1769,6	1751,17	1874,14	1835,99	1816,91	73,04 €	183,41 €	129,31 €
	7	501	2319,78	1893,35	1854,75	1835,44	1964,31	1924,33	1904,34	80,26 €	200,82 €	143,76 €
	8	524	2426,27	1980,28	1939,89	1919,7	2054,5	2012,67	1991,76	83,46 €	209,34 €	150,15 €
	9	547	2532,77	2067,2	2025,04	2003,96	2144,68	2101,01	2079,18	86,65 €	217,86 €	156,54 €
	10	570	2639,27	2154,12	2110,18	2088,22	2234,85	2189,35	2166,61	89,85 €	226,38 €	162,93 €
	11	581	2690,2	2195,69	2150,91	2128,52	2277,98	2231,61	2208,42	91,38 €	230,46 €	165,98 €



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

## BARÈME DES COTISATIONS 2014 / 2015

### Infirmièr(e) en catégorie A

Echelon	1er	2ème	3ème	4ème	5ème	6ème	7ème	8ème	9ème	10ème	11ème
<b>Classe normale</b>											
Cotisation	93€	97€	103€	108€	115€	123€	132€	136€	140€		
<b>Classe supérieure</b>											
Cotisation	115€	124€	132€	137€	142€	148€	153€				
<b>Hors Classe</b>											
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
<b>Classe normale</b>									
Cotisation	89€	90€	94€	100€	107€	114€	122€	131€	139€
<b>Classe supérieure</b>									
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

Débiteur :		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 :      X      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 73 02 78  
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 06 84 98 96 09  
carole.pourvendier@ac-creteil.fr

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

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

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

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

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

**Limoges** : Laurence TESSEYRE Tél 06 81 64 08 14 ou 05 55 79 07 54 ou 05 55 34 81 33 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 06.08.90.22.31  
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 05 ou 05 49 63 20 48  
fabienndorckel@wanadoo.fr

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

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

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

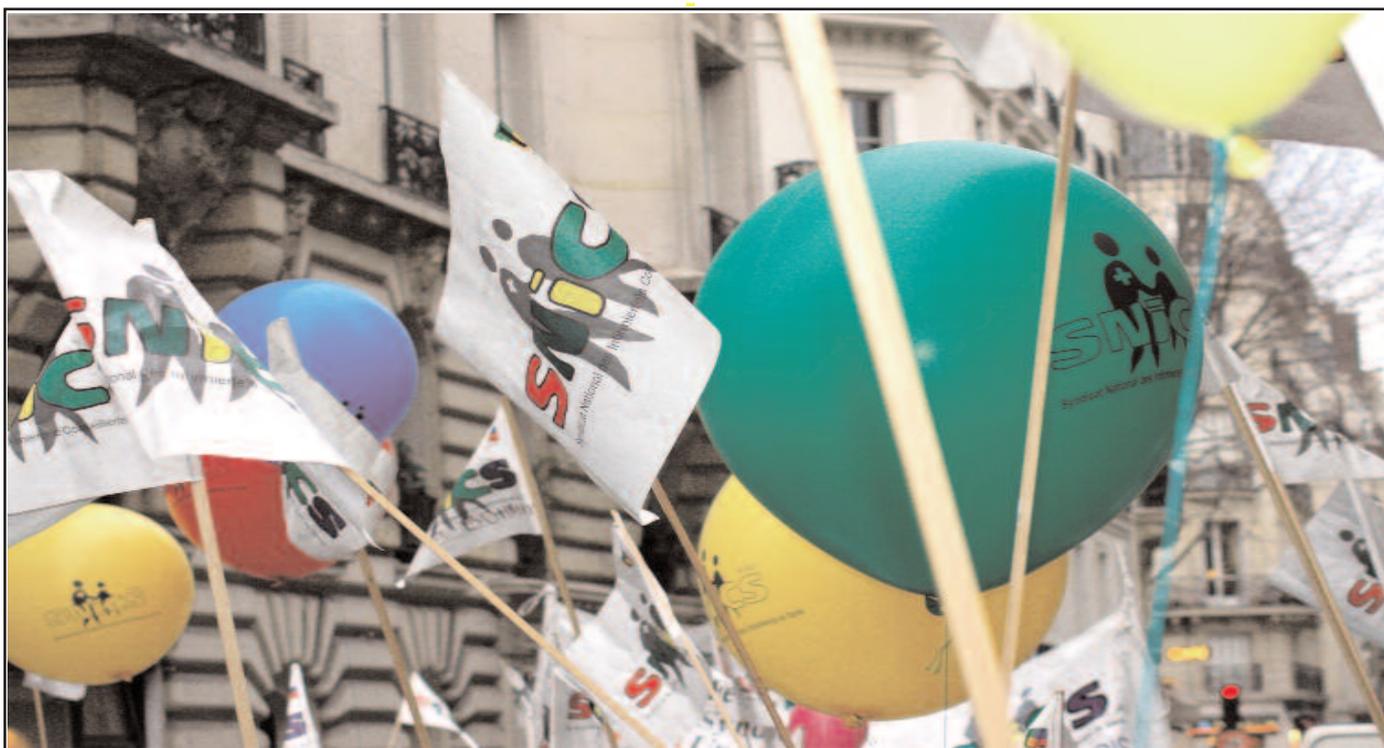
**Rouen** : Martine LEMAIR Tél 06 30 94 26 86 ou 02 32 82 52 12  
martine.lemair@free.fr

**Strasbourg** : Laurence CASCAIL  
snics.strasbourg@gmail.com 06 13 06 66 08

**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





**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 !