

de

BUTBLANC

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



Fédération
Syndicale
Unitaire

N° CPPAP 0713 S 07959 - ISSN 1248

9867

Prix : 0,61 €

N° 81 Avril-Mai-Juin 2015





Les bienfaits de la Sophrologie à l'école

Préparer aux examens, aider enseignants et élèves à mieux gérer leur stress, apprendre à mieux vivre ensemble... Découvrez les expériences réussies de cours de Sophrologie Caycédienne en milieu scolaire à travers un reportage et des témoignages de chefs d'établissements, d'enseignants, d'élèves et d'infirmières scolaires. Un dossier complet sur « la sophrologie à l'école » vous attend sur www.sofrocay.com



La Sophrologie Caycédienne est la sophrologie authentique, créée en 1960 par le Dr. Alfonso Caycedo, médecin psychiatre. C'est une discipline qui aide chacun à développer une conscience sereine et positive au moyen d'un entraînement personnel basé sur des techniques de relaxation et d'activation du corps et de l'esprit.



Sofrocay®
Académie Internationale
de Sophrologie Caycédienne



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

Sommaire

- Editorial	P.3
- Activités-Rencontres	P.4 à P.7
- Projet circulaire Parcours de santé	P.8 à P.11
- Projet arrêté Visites médicales	P.12 à P.14
- Projet circulaire Missions infirmières	P.15 à P.29
- Formation des Infirmières Education Nationale	P.30 à P.33
- Service Public	P.36
- Carrière-Salaires	P.37 à P.40
- Bulletin de Syndicalisation	P.41 et P.42
- Joindre vos responsables	P.43

Missions: Le bout du tunnel?

Depuis près de 3 ans maintenant le travail sur les missions des infirmiers et infirmières de l'éducation nationale est engagé.

C'est le seul groupe de travail qui n'a pas abouti, tous les autres sont terminés.

Il est vrai que les différents projets qui nous ont été soumis ne pouvaient qu'entraîner un fort mécontentement de notre profession. Que ce soit la volonté initiale d'externaliser la santé à l'école vers les collectivités locales ou vers les Agences Régionales de Santé, nous n'avons eu de cesse de nous opposer à ces projets et vous êtes venues nombreuses manifester votre opposition à ces projets initiaux.

Depuis maintenant près de 3 mois, c'est le ministère de la santé qui bloque la parution d'un arrêté précisant le rôle des médecins et des infirmières dans le cadre des visites médicales et des examens de dépistages obligatoires.

Des groupes de travail conclusifs devraient se tenir entre le 7 et le 19 mai pour en finir avec ce dossier «missions».

Nous ne manquerons pas de vous alerter et si besoin de vous appeler à descendre dans la rue si le gouvernement ne respecte pas les engagements pris lors des différents groupes de travail. Vous trouverez en pages intérieures les différentes propositions du SNICS sur ces différents textes mis en discussion.

Le projet de loi sur la santé a été voté en première lecture à l'assemblée nationale. Même s'il reconnaît la responsabilité de l'école en matière de santé des élèves, nous devons être vigilants lors de l'examen de la loi au Sénat d'une part et d'autre part aux velléités des uns et des autres de nous récupérer au sein de services de santé territoriaux.

Lors de cette première lecture notre profession s'est vue, confiée de nouvelles prérogatives. Nous pourrions, par exemple, prescrire des substituts nicotiques et les freins relatifs à la délivrance de la contraception d'urgence ont été en partie levés...

Des pistes sont également ouvertes quant à des formations universitaires et elles peuvent nous concerner dans notre combat pour la reconnaissance de notre exercice par un master.

Enfin l'assemblée nationale a voté la suppression de l'ordre infirmier et nous ne pouvons que nous en réjouir. Cependant il reste encore l'examen au Sénat et d'ores et déjà de forts lobbyings sont mis en place, toujours par les mêmes, pour qu'il soit rétabli.

Nous devons continuer le combat pour que la Ministre de la santé respecte les engagements qu'elle avait pris lors de la campagne présidentielle sur ce sujet.

Christian Allemand.

Bulletin du syndicat national des Infirmier(e)s
Conseiller(e)s de Santé
46 avenue d'Ivry, 75013 Paris
Tél. 01 42 22 44 52 - Fax 01 42 22 45 03
snics@wanadoo.fr
Site www.snics.org
Directeur publication : Béatrice Gaultier
N° CPPAP 0713 S 0759 -
ISSN 1248 9867
Impression : Imprimerie S.I.P.E., Grigny 91350
Régie publicitaire : Com' d'habitude Publicité
Clotilde Poitevin : 05 55 24 14 03
clotilde.poitevin@comdhabitude.fr
Site : www.comdhabitude.fr

Activités-Rencontres

Groupe de travail «Missions»

Le 27 janvier les organisations syndicales étaient convoquées pour un nouveau groupe de travail sur les circulaires des missions des personnels de santé et sociaux et plus particulièrement des infirmières.

Le cabinet de la Ministre était représenté par : Bernard Lejeune, Directeur de Cabinet Adjoint et Arnaud Flanquart, Conseiller Santé-

La DGESCO : Messieurs Weiss et Vrand ainsi que par Madame Gaste

Cette réunion du GT12 devait examiner une nouvelle version du projet de texte de missions des infirmières de l'éducation nationale.

Le SNICS a préalablement engagé une démarche unitaire avec le SNIES et FO, avant la réunion, en vue d'obtenir, en séance, la circulaire « *chapeau* » sur la politique de santé et la rédaction finale de l'arrêté organisant les visites médicales de 6 ans et les bilans infirmiers de la 12^{ème} année avant de s'engager dans l'examen du projet de texte des missions.

Bernard Lejeune et Arnaud Flanquart nous confirment la publication prochaine de l'arrêté et s'engage à nous remettre très prochainement la circulaire « *chapeau* ».

Etant donné l'incidence du contenu de l'arrêté sur les missions, le SNICS demande au cabinet, avec l'accord des 2 autres organisations, de garantir une rédaction strictement conforme aux amendements que nous avons proposés dès le mois octobre 2014 réunissant 98% de la profession.

Arnaud Flanquart nous assure d'une rédaction conforme à notre demande : les visites obligatoires de 6 ans seront bien réalisées par les médecins et le dépistage obligatoire des élèves de l'enseignement public dans leur douzième année sera réalisé par les infirmières de l'éducation nationale.

Le représentant du SGEN-CFDT s'exprime essentiellement sur la pénurie de médecins et sous-entend que les infirmières devraient palier à la pénurie de médecins, allant ainsi à l'encontre de la demande de la démarche unitaire !

Le débat s'engage alors sur le texte. Comme la CFDT, le SNALC mais également la CGT ne se prononcent pas sur le fond du texte et ne proposent d'ailleurs aucun amendements.

La CGT, quant à elle, reviendra en fin de séance sur une demande rejetée magistralement pourtant par la profession, celle de l'encadrement des infirmières par l'ICT....

Le SNICS évoque l'évolution positive de cette nouvelle version du texte et notamment le rééquilibrage en faveur du soin infir-

mier au niveau individuel.

En faisant résolument le choix de la promotion de la santé, il propose en effet de construire la dimension collective, au sein des EPLE et des écoles, à partir de l'analyse des besoins individuels identifiés dans ces lieux de vie.

Si le choix de la promotion de la santé est explicite dans le texte, le SNICS propose de lui donner, en revanche, toutes les garanties de le lier aux finalités de l'école, en organisant exclusivement la structuration de la profession au cœur des cellules vie scolaire.

Le SNICS demande de mieux intégrer la dimension santé dans le projet éducatif à tous les niveaux institutionnels en évitant surtout de reproduire des hiérarchies parallèles au niveau départemental qui affaiblissent considérablement la portée d'une véritable politique de promotion de la santé.

Le SNICS exprime notamment son opposition farouche au maintien dans le texte de la création d'une hiérarchie professionnelle qui a pour conséquence l'infantilisation des acteurs locaux que sont les infirmières et conduit inexorablement à désinvestir les équipes de direction de la question de la santé des élèves au service de la réussite scolaire

Le SNIES et FO expriment, à la suite du

SNICS, leur refus d'un encadrement des infirmières par des infirmières.

Si FO rejette comme le SNICS, l'existence d'adjoints au niveau départemental en demandant que les moyens en personnels se concentrent sur le terrain au niveau local, le SNIES est plus en difficulté pour clarifier ces priorités et proposera essentiellement des amendements sur des points précis concernant les CLIS, les PPS et les PAI, tout en s'attardant, par ailleurs sur les budgets infirmeries et disant la nécessité de prendre en compte le premier degré sans proposer d'amendements sur ce sujet.

Monsieur Lejeune reconnaît l'intérêt d'un pilotage vie scolaire pour accompagner la démarche de promotion de la santé mais souhaite trouver des solutions satisfaisantes pour répondre, à la demande de la Ministre, de mettre en place des CESC départementaux. Il s'interroge encore sur la chaîne de commandement concernant la diffusion des programmes d'action de santé.

Arnaud Flanquart conclut en soulignant qu'il partage avec nous une même « philosophie » concernant l'orientation de la santé dans ce nouveau texte des missions et propose un nouveau rendez-vous pour une réunion conclusive avant laquelle les organisations syndicales pourront défendre leurs derniers amendements.

Carole pourvendeur



Activités-Rencontres

Groupe de travail «Parcours éducatifs de santé»

La loi de refondation de l'école a créé des «*parcours éducatifs en santé*».

Dans ce cadre, la Direction Générale de l'Enseignement Scolaire (DGESCO) a organisé un groupe de travail le 17 mars dernier.

Ce groupe de travail était présidé par Mr VRAN, Sous Directeur, Monsieur Guy Weiss et Mme Gaste Chef du Bureau de l'action santé.

Roger Vran présente l'objectif du projet de circulaire relatif à la mise en place d'un parcours éducatif pour tous les élèves et revient sur les modalités de cette mise en place aux différents échelons de l'organisation de l'éducation nationale.

Il rappelle qu'il s'agit de s'appuyer sur l'existant tout en donnant plus de lisibilité à la promotion de la santé à l'école qui concerne l'ensemble de la communauté éducative.

Un dialogue s'engage alors entre, d'une part, les partisans d'une vision de la santé recentrée sur un concept de prévention associé à des personnels identifiés comme des experts et « fondés » à piloter ce qui relève de la santé et d'autre part, les promoteurs de ce projet de texte qui considèrent la promotion de la santé comme un levier de la réussite scolaire.

Alors que ce texte explicite comment le parcours éducatif de santé s'intègre dans l'Ecole, de sérieuses réserves s'expriment au niveau de la CFDT mais également du SNMSU de l'UNSA pour déplorer l'introduction du caractère éducatif du parcours de santé au point de réclamer, à plusieurs reprises, le retrait du mot « éducatif » au parcours de santé et de revenir à sa définition de 1998.

Le SNMSU (Syndicat des médecins de l'UNSA) demande à ce que le concept de prévention soit clarifié.

Le SNICS pour sa part, salue dans ce projet de circulaire la prise en compte de la dimension santé par l'Ecole comme un des éléments constitutifs de la réussite scolaire de tous les élèves.

Il défend, pour cette raison, le caractère éducatif de ce parcours de santé. Comme l'a souligné Roger Vran au cours de l'audience, la mission de promotion de la santé ne joue pas le même rôle que les missions assurées au sein du ministère de la santé.

Le SNICS rappelle l'importance de réintroduire dans le texte la mission d'écoute, de suivi et d'accompagnement, volet individuel de la mission de promotion de la santé indispensable à l'élaboration des actions de promotion de la santé au niveau collectif.

Il rappelle que les dispositifs collectifs reposent notamment sur l'analyse des demandes individuelles des élèves.

A propos du volet formation des personnels pour permettre la mise en place de ce parcours éducatif, le SNICS souligne l'importance de proposer des formations dans les ESPE non seulement aux enseignants, mais également aux personnels infirmiers qui sont au cœur du dispositif.

Le SNICS redit également la place de l'évaluation de la politique de santé à l'école afin d'adapter et de réadapter les dispositifs de formation des personnels dans les ESPE

La DGESCO s'engage à restructurer le texte et propose de réunir les représentants des personnels pour une 2ème séance avant la version définitive du texte.

A l'issue de cette séance, le SNICS a transmis les propositions défendues au cours de la séance

Béatrice Gaultier
Carole Pourvendier



Activités-Rencontres

A la Commission santé du Parti Socialiste.

Le SNICS représenté par Carole Pourvendier et Christian Allemand était reçu, à sa demande, le 30 mars par le Secrétaire Fédéral du Parti Socialiste, responsable de la commission santé.

Ce responsable politique connaît bien la problématique de la santé à l'école car il n'est autre que Marc Mancel, ancien directeur de cabinet adjoint de Peillon en charge de la santé.

Nous tenions à rencontrer le responsable de la commission santé du PS pour plusieurs raisons.

1/ Le projet d'arrêté sur les visites médicales et examens de dépistages obligatoires.

Nous voulions signifier à notre interlocuteur notre incompréhension de la non-publication de cet arrêté.

Nous lui avons rappelé qu'il a fait l'objet de plusieurs rencontres, notamment avec lui, que nous avons proposé une rédaction qui faisait consensus pour le SNIES et FO.

Nous trouvons inadmissible que le cabinet de la Ministre de la Santé et les services de la DGOS de ce ministère bloquent depuis plus de 2 mois ce texte fondamental.

Nous lui rappelons qu'il n'est pas question pour nous de continuer le travail sur les missions des infirmières ou celui sur la circulaire relative aux parcours éducatifs de santé tant que ce texte n'était pas paru.

Monsieur Mancel nous dit partager cet avis et cette analyse. Il nous dit combien ce texte

est important à ses yeux car il permet de recentrer chaque profession de santé, médecins et infirmières, sur leurs missions propres.

Pour lui, cet arrêté doit empêcher les doublons et permettre une meilleure efficacité du service public en responsabilisation de chaque profession sur une obligation réglementaire spécifique.

En cours d'audience il interpelle au téléphone le cabinet de Marisol Touraine pour connaître les raisons de ce blocage et demander à ce que la ministre signe le plus rapidement possible ce décret car l'avancement des travaux sur la santé à l'école sont de fait bloqués au ministère de l'éducation nationale.

2/ La loi santé en cours de discussion à l'assemblée nationale.

Nous voulions, sur ce sujet, exposer à Monsieur Mancel les amendements que nous proposons et plus particulièrement sur le titre Ier du projet de loi.

Dans la continuité du travail qui avait été mené lors de la loi de 2013 sur la refondation de l'école, nous avons abouti à une nouvelle rédaction de l'article L 541-1 du code de l'éducation et de l'article L.121-4-1 du même code.

Ces deux articles définissent d'une part le contour du parcours éducatif de santé des élèves entre actions de préventions et visites médicales et de dépistages obligatoires pour le L 541-1, et la définition du champ de mission de promotion de la santé à l'école pour le L 121-4-1 qui recouvre l'accueil, l'écoute,

l'accompagnement et le suivi individualisé.

Nous lui avons rappelé le travail en commun que nous avons alors réalisé, puisqu'il était conseiller santé de Mr Peillon.

Dans la continuité, nous lui avons proposé:

- Des amendements au projet de loi visant à inscrire encore plus profondément dans la loi la responsabilité de l'école en matière de santé des élèves.

- De supprimer les freins à la délivrance de la contraception d'urgence, de permettre aux infirmières de délivrer les médicaments en vente libre dans les officines.

Nous lui avons demandé également de porter des amendements autour de la formation en fonction des spécificités de notre exercice.

Le Conseiller s'est engagé à les faire porter par des députés du PS.

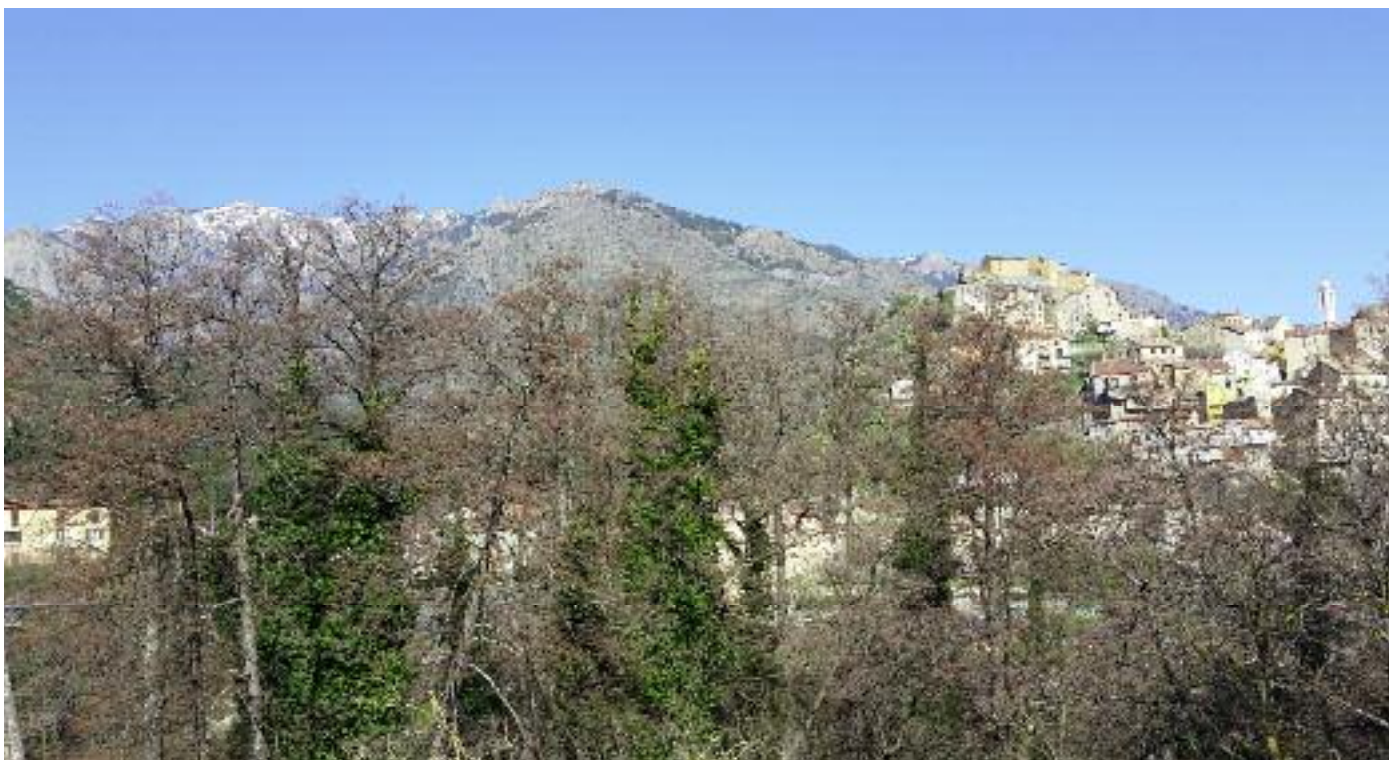
Il nous demande de venir assister aux débats sur la loi à l'assemblée nationale et de rencontrer les députés de la commission santé du PS.

3/ L'Ordre Infirmier

Nous voulions rappeler à Monsieur Mancel que lors de la campagne présidentielle en 2012, Marisol Touraine s'était engagée à supprimer l'ordre infirmier.

Monsieur Mancel nous dit être d'accord sur ce point, aussi lui demandons nous de faire porter un amendement en ce sens lors du débat sur la loi de santé.

Christian Allemand
Carole Pourvendier



Activités-Rencontres

Au Cabinet de la Ministre de l'Éducation Nationale

Le 15 avril, une délégation du SNICS était reçue par Monsieur Fabien Verdier, Conseiller Santé de Najat Valaud-Belkacem, ministre de l'éducation nationale.

Monsieur Roger VRAN, Sous-Directeur et Mme GASTE, Chef de Bureau Santé-Social représentaient la DGESCO et ont assisté à une partie de l'audience.

Nous avons tout d'abord pu évoquer le projet de circulaire relatif au parcours éducatif de santé de l'élève (Page 8 et 9 de ce BBL).

Nous avons réaffirmé notre orientation d'une santé à l'école qui soit de la responsabilité de l'école et non du ministère de la santé.

Nous avons également réaffirmé notre attachement à la responsabilité des Recteurs et des Chefs d'établissements de l'enseignement public sur ce sujet.

Nous avons rappelé notre opposition à une structuration en service avec un chef de service qui serait un médecin ou une infirmière car pour nous, la santé est un des facteurs de la réussite scolaire des élèves et la seule équipe qui prend sens est celle de l'équipe pédagogique et éducative ce qui exclue la posture d'expert ou d'éléments périphériques à l'école pour les infirmières.

Le Sous Directeur de la DGESCO affirme nous avoir entendus et que nos amende-

ments et remarques seront pris en compte lors de l'élaboration de la prochaine version de la circulaire.

Il nous dit que la volonté de la DGESCO et du ministère est d'aller vite sur ce dossier qui est pour l'instant bloqué par l'inertie du Ministère de la Santé à signer l'arrêté sur les visites médicales.

Il dit comprendre et partager la position des organisations syndicales à vouloir la parution de cet arrêté avant tout débat conclusif tant sur la circulaire sur les parcours éducatifs de santé que sur la circulaire des missions des infirmières.

Monsieur Verdier, Conseiller Santé de la Ministre de l'éducation nationale, nous dit qu'enfin cet arrêté doit être signé et que très rapidement, avant fin mai, nous aurons de nouveau des groupes de travail conclusif tant sur les parcours de santé que sur les missions des infirmières.

Nous abordons ensuite avec la DGESCO le sujet de la circulaire des missions des infirmières.

Nous ré-affirmons, une fois de plus, notre attachement à une responsabilité administrative du chef d'établissement à l'égard des infirmières.

Une nouvelle fois, nous argumentons sur la

nécessité de cette hiérarchie car le chef d'établissement est le responsable de l'organisation des soins et des urgences au sein de l'EPL mais également des actions péri-éducatives qui se déroulent dans l'établissement.

En ce sens, il est le responsable des actions de santé menées dans l'établissement, par ailleurs il est également celui qui dirige le CESC et c'est ce qui peut faire prendre sens au concept de «santé à l'école» comme un des déterminants de la réussite scolaire des élèves.

Une fois de plus, mais la répétition n'est-elle pas la base de la pédagogie, nous expliquons notre opposition à toute pseudo-hiérarchie parasite et parallèle....

Le Sous Directeur nous dit avoir pris en compte ces observations et partager l'analyse qu'au niveau rectoral ce soit un Proviseur Vie Scolaire qui pilote le dispositif de la santé à l'école.

Il semble également comprendre que cette modalité doit être déclinée au niveau départemental dans les départements où il existe des PVS ce qui est également cohérent avec la structuration au niveau local.

Christian Allemand
Carole Pourvendier



Activités-Rencontres

Projet Circulaire Parcours Educatifs de santé.

Vous trouverez ci-dessous le projet de circulaire relative à la mise en place des parcours éducatifs de santé créés par la nouvelle rédaction de l'article L 541-1 du code de l'éducation. Ces parcours éducatifs de santé font également l'objet de nouveaux articles de la nouvelle loi de santé publique qui vient d'être examinée par l'assemblée nationale au cours du début du mois d'avril.

Ce projet de circulaire est celui qui a été remis aux organisations syndicales lors de la réunion organisée par la DGESCO (page 5). En rouge et en gras, les amendements déposés par le SNICS lors de ce groupe de travail et en bleu/gras les commentaires et explications de ces amendements.

La loi N° 2013-595 du 8 juillet 2013 (art. 12 / article L.121-4-1 du code de l'éducation) dispose qu' «au titre de sa mission d'éducation à la citoyenneté, le service public de l'éducation prépare les élèves à vivre en société et à devenir des citoyens responsables et libres, conscients des principes et des règles qui fondent la démocratie. »

Les enseignements et les actions engagées dans le cadre du comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) et de la promotion de la santé à l'école relèvent de cette mission.

Les actions de promotion de la santé des élèves, **assurées en priorité par les médecins et les infirmières de l'éducation nationale (1er alinéa de l'article L541-1 du code de l'éducation)** prennent place au sein de la politique de santé à l'Ecole qui se structure selon trois axes: l'éducation, la prévention, la protection.

Le champ de la mission de promotion de la santé comprend également un accueil, une écoute, un accompagnement et un suivi individualisé, au sens du 6 ème alinéa de l'article L121-4-1 du code de l'éducation .

Au sein des écoles et établissements scolaires, l'ensemble de ces actions de prévention, d'information, de visites médicales et de dépistage **conformes aux dispositions de l'arrêté du.....**, s'organise au bénéfice de chaque élève pour former un parcours constitutif de son éducation scolaire.

Il s'agit de structurer la présentation des dispositifs qui concernent à la fois la protection de la santé des enfants, les activités éducatives liées à la prévention des conduites à risque et les activités pédagogiques mises en place dans les enseignements en référence aux programmes scolaires.

L'organisation du parcours éducatif de santé concerne toutes les écoles et tous les établissements; son contenu est adapté aux besoins et demandes des élèves et aux ressources disponibles:

La présente circulaire a pour objet de présenter les modalités de mise en place du parcours éducatif de santé aux différents échelons de l'organisation du système scolaire.

Commentaire : Pour le SNICS, il est nécessaire de réintroduire cette dimension essentielle du volet individuel de la mission de promotion de la santé indispensable à l'élaboration des actions de promotion de la santé au niveau collectif. En effet, les dispositifs collectifs reposent notamment sur l'analyse des demandes individuelles des élèves.

Le parcours éducatif de santé pour tous les élèves

Enjeu primordial au sein du système éducatif, la santé, dans ses dimensions psychique, sociale et environnementale, est un élément essentiel de l'éducation de tous les enfants et adolescents. Elle constitue une condition de leur réussite éducative.

En effet, les conséquences sur la santé et la réussite éducative tant des conditions que des habitudes de vie sont d'autant plus mar-

quées que les personnes sont dans des conditions socio-économiques plus défavorables.

Les données disponibles montrent que les inégalités de santé s'installent très précocement et que les conduites ayant une influence négative sur la santé se mettent en place dès l'enfance ou l'adolescence. Ainsi, le développement de la promotion de la santé en milieu scolaire constitue l'un des meilleurs leviers pour améliorer le bien-être et réduire les inégalités car cela permet d'intervenir au moment où se développent les compétences et les connaissances utiles tout au long de la vie. ' .

La mission de l'Ecole en matière de santé consiste à:

- permettre à chaque élève de disposer des connaissances, des compétences et de la culture lui permettant de prendre en charge sa propre santé de façon autonome et responsable en référence à la mission émancipatrice de l'Ecole: l'éducation à la santé est l'une des composantes de l'éducation à la citoyenneté;

- **permettre pour chaque élève un accueil, une écoute, un accompagnement et un suivi individualisé, au sens de l'article L121-4-1 du code de l'éducation .**

- mettre en oeuvre dans chaque école et dans chaque établissement des projets de prévention centrés sur les problématiques de santé, notamment celles susceptibles d'avoir un effet sur la réussite scolaire;

- créer un environnement scolaire favorable à la santé de tous les élèves. Il s'agit du socle d'une école de la bienveillance centrée sur la réussite de tous.

Le parcours éducatif de santé permet d'explicitier ce qui est offert aux élèves en matière de santé à l'échelon de l'école, de la circonscription et de l'établissement scolaire en articulation étroite avec leur territoire:

- dans le cadre des projets d'école et d'établissement, il structure et renforce l'action des établissements sur les différents déterminants de la réussite éducative et de la santé de tous les élèves;

Commentaire : Il est primordial de rappeler que l'accueil, l'écoute et l'accompagnement sont aussi des parties intégrantes de la mission de l'Ecole en matière de santé. L'accueil contribue à l'identification des déterminants de santé qui interviennent au cours de la scolarité. Cette mission contribue à la réussite scolaire des élèves.

il est fondé sur un cadre de référence qui s'appuie sur le socle commun de connaissances, de compétences et de culture et les programmes scolaires, les besoins et demandes des élèves **(analysés par les personnels de santé à partir des applications SAGESSE et MEDSI)** et les ressources disponibles;

- dans le second degré, il constitue l'un des axes du projet du CESC (comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté) ;

- il est en cohérence avec les dispositifs territoriaux offerts aux enfants et adolescents, notamment dans le cadre des projets éducatifs territoriaux;

Activités-Rencontres

Projet Circulaire Parcours Educatifs de santé.

• il trouve son expression dans un document bref, intelligible par l'ensemble des parties prenantes au premier rang desquelles les familles et annexé au projet d'école ou d'établissement.

Commentaire : Ces applications permettent d'analyser les données de santé et leur évolution au niveau local, académique puis national en garantissant la protection des données. Elles doivent faire l'objet d'une évaluation annuelle dans les instances représentatives (CTM, CTA, CA)

Le contenu du parcours éducatif de santé pour tous les élèves

• Il s'appuie sur l'expérience acquise par les acteurs et vise à la reconnaître, la mutualiser et l'enrichir.

• Il s'appuie sur la démarche d'analyse des besoins et des demandes des élèves, conduite dans le cadre des projets d'école et d'établissement. En effet, les interventions éducatives en santé ne permettent de réduire les inégalités que si elles associent les enseignements à une prise en compte des déterminants de santé liés à la réussite scolaire

• Le parcours a une visée opérationnelle, il décrit concrètement ce qui est offert aux élèves et à leurs familles dont la coopération et l'implication constituent une priorité dans la perspective d'une co-éducation

• Il précise ce qui est proposé à tous les enfants et adolescents et ce qui concerne spécifiquement ceux à besoins éducatifs particuliers du fait de leur situation sociale, d'une situation de handicap ou de maladie chronique.

Il est structuré autour de trois axes:

• Un axe éducation à la santé: dès la maternelle et pour chaque cycle

sont décrites les acquisitions visées et les activités de classe proposées par les enseignants. Basé sur le socle commun de connaissances, de compétences, et de culture et les programmes scolaires, ce volet « éducation à- la santé» décrit les compétences à acquérir à chacune des étapes de la scolarité afin de permettre à chaque futurde faire des choix éclairés en matière de santé.

• Un axe prévention: sont décrites les démarches de prévention mises en place à l'échelle de l'établissement, associant les acteurs locaux en référence aux priorités de santé publique.

Le volet «prévention» présente les actions centrées sur une ou plusieurs problématiques de santé prioritaires ayant des dimensions éducatives et sociales (conduites addictives, alimentation et activité physique, vaccination, contraception, protection de l'enfance par exemple). Les démarches de prévention mobilisent les familles et les acteurs locaux. Elles peuvent donner lieu à des temps forts qui s'inscrivent dans la vie des écoles et des établissements.

Un axe protection de la santé: des démarches liées à la protection de la santé des élèves sont mises en oeuvre dans l'école et l'établissement dans le but d'offrir aux élèves l'environnement le plus favorable possible à leur santé et à leur bien-être. Elles comprennent notamment:

o des actions visant à créer un climat d'établissement favorable à la santé et au bien-être de tous les membres de la communauté éducative;

o des démarches centrées sur l'amélioration de l'environnement de l'établissement, de la restauration scolaire à l'ergonomie des locaux, en lien avec les collectivités territoriales ;

o une description des ressources disponibles pour les élèves et leurs familles en matière de santé: **organisation des soins**



Activités-Rencontres

Projet Circulaire Parcours Educatifs de santé.

et des urgences, accueil individuel par les personnels de santé de l'établissement, visites médicales et de dépistage, examens systématiques et à la demande, **suivi infirmier**, accompagnement social, dispositifs locaux de prise en charge des enfants et adolescents (PMI, maisons des adolescents, secteur de psychiatrie, réseau « dys », etc).

Commentaire : -Nous souhaitons introduire l'organisation des soins et des urgences qui fait partie de la protection de la santé des élèves au niveau individuel et partie intégrante du parcours éducatif en santé de l'élève.

C'est souvent à l'occasion de ces demandes de soins que l'infirmière peut mettre en place une démarche d'éducation à la santé individuelle de part les conseils en santé qu'elle délivrent aux élèves.

D'autre part, il est important de mentionner le suivi infirmier qui favorise les conditions de scolarité et la réussite scolaire. Un dépistage ne peut être opérant que si un suivi infirmier est mis en place dans le cadre du parcours de santé de l'élève.

La mise en oeuvre du parcours éducatif de santé

Partout où cela est possible, le parcours éducatif de santé sera construit dans le cadre inter-degrés.

Le conseil écoles-collège constitue une instance permettant la mise en lien des parcours des élèves des écoles maternelles et élémentaires et de collège. Lorsqu'un CESC inter-degrés existe, le parcours éducatif de santé est commun aux écoles et au collège.

Les acteurs du parcours éducatif de santé à l'échelle de la circonscription et de l'école

-Le parcours, dans ses différentes dimensions, mobilise l'ensemble de la communauté éducative: directeurs, enseignants spécialisés ou non, personnels sociaux et de santé intervenant auprès des élèves

- Il implique les partenaires de l'école (municipalités, acteurs du système de soin et de prévention, associations spécialisées en promotion de la santé) dans les démarches de prévention, de promotion et d'éducation pour la santé.

- La rédaction du parcours éducatif de santé est coordonnée à l'échelle de la circonscription sous l'autorité de l'IEN. L'équipe de circonscription accompagne les équipes d'école.

- Le parcours est l'un des constituants du projet d'école.

Les acteurs du parcours éducatif de santé à l'échelle de l'EPLE.

- Le parcours, dans ses différentes dimensions, mobilise l'ensemble de la communauté éducative: chefs d'établissement et adjoints, enseignants personnels sociaux et de santé, conseillers principaux d'éducation, conseillers d'orientation-psychologue, parents, élèves.

En ce qui concerne ces derniers, les conseils de la vie lycéenne (CVL), et là où elles existent les maisons des lycéens, et les conseils de la vie collégienne (CVC) seront particulièrement mobilisés.

Le conseil pédagogique peut également être associé à la réflexion sur le parcours éducatif de santé, notamment en termes de lien entre apprentissages scolaires et actions éducatives dans la construc-



Activités-Rencontres

Projet Circulaire Parcours Educatifs de santé.

tion des compétences liées à la santé et à la citoyenneté.

- Il mobilise les partenaires de l'établissement (collectivités territoriales, acteurs du système de soin et de prévention, associations) dans les démarches de prévention.

- Le parcours est une composante essentielle du projet de CESC; à ce titre, il est inscrit dans le projet d'établissement qui est approuvé par le conseil d'administration.

- Les actions de promotions de la santé sont assurées en priorité par les personnels de santé de l'éducation nationale conformément au premier alinéa de l'article L 541-1 du code de l'éducation

- Chaque fois que nécessaire, il sera fait appel aux professionnels de l'éducation à la santé, de la prévention et de la promotion de la santé du territoire.

Commentaire : Les personnels de santé de l'éducation nationale présents dans le quotidien des élèves sont bien concernés au premier chef. En effet, la promotion de la santé s'appuie en particulier sur la connaissance approfondie du milieu de vie dans lequel évolue l'élève.

Le pilotage national et académique de la mise en oeuvre du parcours éducatif de santé

Le rôle des instances nationales et académiques est d'accompagner les établissements, circonscriptions et écoles dans la mise en oeuvre du parcours tant par la production d'un cadre de référence que par la valorisation des initiatives des établissements.

Le cadre national de référence du parcours est élaboré par la DGESCO.

La promotion de la santé à l'école est une politique intégrée au coeur de la mission de l'école, en cohérence avec d'autres **politiques publiques (de santé, sociale, familiale et de la ville). Elle fait l'objet d'une évaluation par l'Inspection générale de l'éducation nationale, conjointe avec l'ESPE.**

La mise en oeuvre du parcours éducatif de santé s'appuie sur des partenariats nationaux, notamment avec l'INPES dans le cadre de la convention qui le lie à la DGESCO, et sur des partenariats académiques.

L'échelon académique (circulaire n° 2011-216 du 2-12-2011) a en charge l'accompagnement opérationnel des établissements, des circonscriptions et des écoles.

Cet accompagnement est assuré par la cellule prévue dans la circulaire n° 2014-068 du 20-5-2014, constituée des conseillers techniques du recteur, coordonnée et pilotée par le PVS ou l'IA-IPR EVS. La cellule a vocation à mettre en place des partenariats associant l'ESPE, l'ARS et les collectivités.

Les académies peuvent mobiliser les CESC départementaux pour la mise en place du parcours éducatif de santé.

L'accompagnement est mis en oeuvre:

- par les cadres, PVS et inspecteurs, ainsi que par les personnels sociaux et de santé, les formateurs de l'éducation nationale et de l'ESPE ;

- en coordination avec les associations spécialisées en éducation à la santé notamment en ce qui concerne les dispositifs fondés sur un

partenariat avec les acteurs territoriaux.

Commentaire : La politique de promotion de la santé à l'Ecole doit faire l'objet, comme la politique éducative d'une évaluation par l'inspection générale en lien avec les ESPE à partir du moment où la santé est reconnue comme une condition de la réussite scolaire. Son évaluation doit permettre d'adapter et de réadapter les dispositifs de formation des personnels dans les ESPE.

La coopération entre établissements, circonscriptions et écoles

La mise en oeuvre du parcours éducatif de santé est fondée sur une démarche de valorisation, de mutualisation et d'enrichissement des pratiques des acteurs:

- une coordination des écoles et établissements sera recherchée au niveau des bassins et districts afin de recenser l'ensemble des ressources pour l'accompagnement de la santé des élèves permettant à chaque famille de trouver tant les informations relatives à la santé des enfants à l'école, au collège ou au lycée, que les coordonnées de l'ensemble des référents par établissement et par bassin;

- la reconnaissance de la qualité d'«*école ou établissement promoteur de santé*» sera faite par la cellule académique de pilotage de la politique éducative sociale et de santé citée ci-dessus ; pourra être considéré comme « école ou établissement promoteur de santé tout école ou établissement engagé dans un projet de parcours éducatif de santé fondé sur la mise en oeuvre d'une continuité entre les enseignements, la vie scolaire, la gestion et la maintenance de la structure scolaire, tout en s'ouvrant sur l'extérieur par le partenariat.

Le dispositif de formation initiale et continue à l'échelon des académies

La mise en place du parcours éducatif de santé nécessite le développement d'une culture commune aux personnels enseignants, d'éducation et de santé, fondée notamment sur un dispositif de formation initiale et continue mis en place à l'échelon académique par;

- l'organisation de formations d'initiative locale à l'échelle des établissements et des circonscriptions;

- le renforcement de la formation de base des enseignants au sein des ESPE tant en ce qui concerne l'éducation à la santé que le repérage des difficultés de santé;

Mise en place de la formation initiale et continue des personnels infirmiers au sein des ESPE

- la formation des ~~cadres~~ personnels de direction et d'inspection à l'ESENESR et au sein des académies.

Commentaire : le dispositif de formation initiale et continue au sein des ESPE doit aussi s'adresser aux personnels infirmiers exerçant au sein des équipes éducatives et pédagogiques pour donner vie à la notion de promotion de la santé au service de la réussite scolaire des élèves.

Nous souhaitons également que la circulaire identifie les personnels concernés par la formation à l'ESENESR.

Ce texte sera accompagné d'un guide destiné aux établissements, circonscriptions et écoles mettant à disposition les outils de mise en oeuvre du parcours et des ressources pédagogiques.

MISSIONS

Projet d'arrêté Visites Médicales et Examens Infirmiers

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de l'éducation nationale, de
l'enseignement supérieur et de la recherche

Ministère des affaires sociales,
de la santé et des droits des femmes

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

NOR : [...]

La ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur
et de la recherche et la ministre des affaires sociales, de la santé
et des droits des femmes

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

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

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

Vu l'avis du Haut Conseil des professions paramédicales du
.....,

Arrêtent :

Article 1er

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

Article 2

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

Article 3

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

Article 4

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

Article 5

Sont mis à disposition, sur les sites Internet des ministères chargés
de l'éducation nationale et de la santé, des outils scientifiquement vali-
dés et des guides d'accompagnement à destination des profession-



MISSIONS

Projet d'arrêté Visites Médicales et Examens Infirmiers

nels de santé qui réalisent ces visites médicales et de dépistage obligatoires.

Article 6

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

La ministre de l'éducation nationale,
de l'enseignement supérieur et de la recherche
Najat VALLAUD-BELKACEM

La ministre des affaires sociales,
de la santé et des droits des femmes
Marisol TOURAINE

Si les parents ne souhaitent pas présenter le carnet de santé, ils devront être en mesure de fournir un certificat médical attestant qu'un bilan de leur l'état de santé physique et psychologique de leur enfant a été assuré par un professionnel de santé de leur choix (art. L541-1 du code de l'éducation).

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

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

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

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

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

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

- Dépistage des troubles visuels.

- Bilan du langage.

- Bilan du développement psychomoteur.

Annexe I

Visite médicale de la sixième année

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

- Lorsque les enfants ont bénéficié d'une visite médicale par le médecin qui suit l'enfant en application de l'article L 541-1, les parents, s'ils en sont d'accord, transmettent à la demande du médecin de l'éducation nationale, dans le cadre du suivi du parcours de santé à l'école, le carnet de santé de leur enfant sous enveloppe cachetée à son intention.



MISSIONS

Projet d'arrêté Visites Médicales et Examens Infirmiers

- Examen bucco-dentaire.

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

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

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

Annexe II

Visite de dépistage de la douzième année par l'infirmier(ère)

Analyse des antécédents de l'enfant à partir, notamment du carnet de santé avec l'accord des parents, en particulier l'existence d'une maladie chronique ou d'un handicap justifiant ou ayant justifié la mise en place d'un dispositif adapté. Les parents peuvent être sollicités en tant que de besoin ou assister à l'examen sur leur demande.

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

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

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

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

• Evaluation de la situation clinique comportant en particulier :

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

• Dépistage des troubles visuels.

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

• Hygiène bucco-dentaire.

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

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

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

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



Profession

Projet de Circulaire

Le 27 janvier, le cabinet du ministre de l'éducation nationale a remis aux organisations syndicales un nouveau projet de circulaire des missions des infirmières de l'éducation nationale.

Le SNICS a porté les amendements que vous trouverez ci-dessous en rouge et en gras ainsi que nos commentaires en gras et en bleu. En «barré» ce que nous souhaitons supprimer de ce projet de circulaire.

PREAMBULE

La mission des **infirmiers conseiller de santé** de l'Education nationale s'inscrit dans la politique générale de l'éducation nationale qui est de contribuer à la réussite des élèves et des étudiants.

Elle permet de détecter précocement les difficultés susceptibles d'entraver leur scolarité. L'infirmier participe à l'accueil et l'accompagnement de chaque élève en fonction de ses besoins spécifiques liés à sa santé physique ou psychique.

Il concourt à cet objectif par la promotion de la santé des jeunes et participe plus largement à la politique du pays en matière de prévention et d'éducation à la santé, et de lutte contre les inégalités sociales.

Il participe aux projets d'éducation à la santé et de prévention des conduites à risque menés dans les établissements et tient ainsi globalement un rôle éducatif au sein de la communauté scolaire.

Il prend en compte les interactions entre bien-être des élèves et bien-être des personnels et contribue à la construction d'une école bienveillante envers les élèves et leurs familles.

Les attributions des **infirmiers conseiller de santé** sont d'assurer les soins infirmiers préventifs et curatifs et d'organiser, d'évaluer et de mettre en œuvre des actions d'éducation à la santé tant dans le champ individuel que collectif.

Au plan individuel, la prévention des problèmes essentiels que peuvent rencontrer les jeunes (échec scolaire, difficultés relationnelles, harcèlement, mal être...) nécessite des réponses adaptées et personnalisées par des professionnels qualifiés.

La mission de **l'infirmier conseiller de santé** est d'accueillir et d'écouter les élèves qui lui sont confiés afin de déterminer leurs besoins de santé, de contribuer à leur éducation en vue de leur insertion sociale et professionnelle. Il les aide à développer leur esprit critique, à construire leur autonomie et à élaborer un projet personnel en matière de santé.

Il se préoccupe également de développer la réflexion des élèves sur le sens et la portée des valeurs qui sont à la base de nos institutions, et de les préparer au plein exercice de la citoyenneté.

Promouvoir la santé à l'Ecole, lieu de vie et de communication, c'est également contribuer à travailler en cohérence avec les enseignements dispensés ayant rapport à la santé, à la citoyenneté mais aussi faire prendre en compte les conditions de travail, d'hygiène et de sécurité en fonction des risques spécifiques de chaque établissement.

Développer des actions en s'appuyant notamment sur les connaissances en matière d'hygiène et de sécurité et sur les méthodes ergonomiques pour favoriser l'adaptation des établissements scolaires aux besoins des élèves, est également essentiel.

Au sein du ministère de l'éducation nationale ces missions s'exercent à trois niveaux :



MISSIONS

Projet de Circulaire

- Le niveau ministériel : niveau d'élaboration de la politique éducative sociale et de santé au sein de la DGESCO ;

- Le niveau académique : niveau de responsabilité de la déclinaison et de l'orientation de la politique éducative sociale et de santé à partir des problématiques régionales ;

- Le niveau de l'établissement scolaire public : niveau de mise en œuvre de la politique éducative sociale et de santé.

Les infirmiers de l'éducation nationale sont affectés en établissements publics locaux d'enseignement (EPL) ou en poste mixte (collège + écoles du secteur de recrutement), en université, dans les directions départementales de l'éducation nationale (DASEN), dans les rectorats, ou à l'administration centrale.

Commentaire ; Nous demandons la suppression du « s » à collège, car elle amène à des situations très différentes d'une académie à l'autre sans possibilité d'objectiver la réalité du lien nécessaire dans le cadre d'un suivi efficient entre le 1er degré et le collège.

Le SNICS demande le rajout du texte suivant :

« Il appartient au chef d'établissement de diffuser les programmes d'actions de l'infirmier conseiller de santé auprès de l'inspecteur de l'éducation nationale, des directeurs d'écoles du secteur de recrutement du collège ».

Commentaire : Si nous admettons et voulons que ce soit à ce niveau que doivent s'organiser les partenariats locaux, que le suivi entre le premier degré et le second degré soit le plus efficace et réactif, Il convient de renforcer ces liens entre le primaire et le collège en responsabilisant les responsables locaux de l'éducation nationale ; Il y a alors raccourcissement de la chaîne de commandement, dialogue et réactivité dans l'adaptation immédiate des dispositifs. De plus, nous sommes sur des

échanges de responsables de même niveau pour les IEN et les chefs d'établissements et pour ce qui concerne les directeurs d'écoles, il y a déjà une habitude de travail dans le cadre de la passerelle 1er degré collège.

La présence de l'infirmier conseillers de santé est prioritaire dans :

- les écoles et EPLE de chaque réseau d'éducation prioritaire, en particulier les REP+ ;

Nous souhaitons une ré-écriture de la phrase précédente, en mettant : » - les EPLE et Collèges et écoles publiques du secteur de recrutement des REP+ »

Commentaires : cette formulation a été retenue dans la circulaire des missions des Assistants Sociaux. Elle reflète bien la réalité statutaire de nomination des personnels et surtout prend en compte la réalité du travail de prévention et de suivi. Si nous devons mettre en œuvre des actions et moyens pour prévenir, détecter etc ... les difficultés dans le 1er degré , C'est au collège que la situation devient préoccupante tant pour l'élève, pour son entourage, mais également pour la communauté éducative.

- les ULIS accueillant des élèves dont le handicap ne permet pas d'envisager une scolarisation individuelle continue dans une classe ordinaire ;

- les établissements publics locaux d'enseignements du second degré comportant un internat ;

- dans certaines zones rurales afin de faciliter l'accès aux soins, si nécessaire, pour les élèves et les faire bénéficier d'un suivi ;

- les établissements publics du second degré comportant des sections d'enseignements professionnels ou technologiques ;

- les établissements publics du second degré ayant des sections d'en-



MISSIONS

Projet de Circulaire

seignements adaptés ou spécialisés (EREA, SEGPA, ULIS).

Nous souhaitons également que soit modifié l'ordre de la liste des établissements ci-dessus.

Nous proposons l'ordre suivant :

- **EPLE du 2nd degré comportant un internat** (*Actuellement ce sont les postes les plus difficiles à pourvoir et notamment en rural et pourtant les élèves internes sont parmi les plus fragilisés cf Balion, Bajos et Choquet*).

- **EPLE avec sections enseignement professionnel ou technologique** (*Idem, les rapports Bajos et Choquet ont mis en exergue la plus grande exposition des ados aux conduites addictives dans ces types d'établissement, sans parler des troubles de socialisation*).

- **EPLE ayant des sections d'enseignements adaptés ou spécialisés, Ulis accueillant les élèves etc... Zones rurales**

1 - MISSIONS DE L'INFIRMIER conseiller de santé DE L'EDUCATION NATIONALE

Dans le cadre de ses compétences, il est amené à concevoir, organiser et évaluer les actions de promotion et d'éducation à la santé tant individuelles que collectives. Dans ce but, il favorise la prise en compte de la santé dans les projets d'établissement.

1-1 Suivi individualisé des élèves

1-1-1 L'accueil et l'accompagnement dans le cadre de la consultation infirmier spécifique

L'**infirmier conseiller de santé** accueille tout élève qui le sollicite pour quelque motif que ce soit, y compris d'ordre relationnel ou psychologique, dès lors qu'il y a une incidence sur sa santé ou sa scolarité.

Dûment formé à cet effet, il est à même de jouer un rôle d'observation, de dépistage et de relais dans le domaine de la santé mentale.

Il assure un suivi et un accompagnement individuels, établit les relais nécessaires au sein de l'établissement (médecins de l'éducation nationale, assistants de service social, psychologues scolaires, conseillers d'orientation psychologues, conseillers principaux d'éducation, enseignants...), accueille les parents dans la prise en charge du ou des problèmes identifiés et travaille en étroite relation les professionnels du réseau de santé.

Il effectue le suivi des actes infirmiers ou de l'orientation proposés. Il est attentif à renforcer l'écoute auprès des élèves et à assurer leur information sur leur capital santé. Il s'attache en particulier à mener une action positive auprès des élèves en terme d'éducation au respect de l'autre, notamment à l'égard des attitudes ou comportements racistes, sexistes.

L'**infirmier conseiller de santé** met en place des consultations individuelles en éducation à la santé centrées sur le besoin identifié conformément à la Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Il peut s'agir notamment de l'éducation à la sexualité, de la contraception, de conduites addictives, de conduites à risques, d'éducation nutritionnelle, du sommeil, de l'hygiène de vie, de relation d'aide...

Lors de ces entretiens, l'**infirmier conseiller de santé** fournit à l'élève ou à l'étudiant, des éléments de réflexion et d'information afin de renforcer ses capacités à prendre des décisions concernant sa santé et l'accompagne, acteur de sa santé, vers l'autonomie.

Il donne toute information sur l'accès à la contraception ainsi que sur les relais agréés. Il délivre la contraception d'urgence conformément au décret n° 2001-258 du 27 mars 2001.

IL est autorisé à renouveler les prescriptions datant de moins d'un an, de médicaments contraceptifs oraux, conformément à l'article L.4311-1 du code de la santé publique.



MISSIONS

Projet de Circulaire

1-1-2 Le dépistage infirmier

~~Dans le cadre des dépistages obligatoires prévus à l'article 541-1 du code de l'éducation, l'infirmier-conseiller de santé réalise un dépistage infirmier auprès de l'élève et assure le suivi nécessaire en cas de besoin.~~

Nous souhaitons que cette phrase soit écrite de la manière suivante :

» Dans le cadre des dépistages obligatoires prévus à l'article 541-1 du code de l'éducation, l'infirmier réalise un dépistage infirmier auprès de tous les élèves de l'enseignement public au cours de leur douzième année et assure le suivi nécessaire en cas de besoin. »

Commentaires : D'une part le fait de rappeler précisément les termes de l'arrêté permettra de mieux ancrer cette priorité, d'autre part compte tenu des dispositions de la loi Debré et notamment du financement de l'enseignement privé sous contrat (crédits d'externats sur lesquels il peuvent embaucher des personnels de santé) cela risquerait d'entraîner une rupture d'égalité.

Le contenu de ces dépistages sont fixés par arrêté interministériel.

1-1-3 Le suivi infirmier

L'infirmier-conseiller de santé organise, si besoin est, le suivi de l'état de santé des élèves en complément des dépistages obligatoires, en vue de repérer les difficultés éventuelles de santé ou les élèves fragilisés.

Ce suivi s'inscrit dans le cadre des actions de prévention et d'éducation en matière d'hygiène et de santé individuelle et collective. La réalisation de ce suivi doit favoriser une collaboration en particulier entre infirmiers, médecins et enseignants dans l'intérêt de l'élève.

Il retranscrit l'intégralité de sa démarche sur le logiciel prévu à cet effet. Dans tous les cas, sauf opposition manifeste de l'élève, il informe la famille de ses constatations et s'assure des suites données. Certaines sections de l'enseignement technique et professionnel feront l'objet d'une attention particulière.

L'infirmier(e) conseiller de santé à partir de données sur la santé et la scolarité de l'élève ou l'étudiant, évalue les besoins en santé, définit des priorités et organise, si besoin est, le suivi de l'état de santé de l'élève ou de l'étudiant.

Il veille à ce que les élèves bénéficient des aides ou suivi extérieurs préconisés ou prescrits (orthophonie, psychologie, consultation spécialisée...) et accompagne si nécessaire les familles dans cette démarche. Il favorise ainsi l'accès aux soins des élèves, leur permet d'être dans les meilleures conditions d'apprentissage, et lutte ainsi contre les inégalités.

Ce suivi, dans le respect du secret professionnel, s'inscrit dans le cadre des actions de prévention et d'éducation en matière d'hygiène et de santé individuelle et collective. La réalisation de ce suivi doit favoriser une collaboration en particulier entre infirmiers, enseignants, CPE, assistants sociaux, conseillers d'orientation psychologues, familles et autres professionnels de santé dans l'intérêt de l'élève.

1.1.3.1 Suivi de l'état de santé des élèves dans le cadre de la visite médicale des 6 ans.

Conformément à la nouvelle rédaction de l'article L 541-1 du code de l'éducation, et selon les dispositions de l'arrêté du XXXXXXXX. : tous les enfants dans leur 6ème année doivent bénéficier de cet examen médical dans les conditions fixées par l'arrêté. Les médecins de l'éducation nationale procéderont à l'examen médical des enfants pour lesquels les familles n'auront pas fourni de certificats médicaux de leurs médecins traitant attestant de la réalité de cet examen selon les conditions définies en annexe de



MISSIONS

Projet de Circulaire

L'arrêté du XXXXX.

Il appartiendra aux directeurs d'écoles, en début d'année scolaire, de recueillir ces certificats médicaux auprès des familles et de les transmettre à la secrétaire médicale du centre médico-scolaire dont l'école dépend.

Dans ce cadre, l'action de l'infirmière s'inscrit dans un nécessaire travail de complémentarité avec les enseignants du premier degré public, la famille, les médecins de famille et ceux de l'éducation nationale.

L'infirmière conseillère de santé devra mettre en œuvre le suivi des enfants pour lesquels les médecins de l'éducation nationale auront prescrit un suivi infirmier de santé individuel.

De même, lorsque l'infirmière est amenée à effectuer UN examen individuel d'un enfant de 6 ans pour lequel l'enseignant ou la famille a sollicité son intervention, elle informe le médecin des conclusions de sa consultation infirmière.

Avant la fin du premier trimestre la secrétaire médicale du centre médico-scolaire, sous la responsabilité du médecin de l'éducation nationale, adressera à chaque infirmière concernée la liste des élèves de l'enseignement public pour lesquels aucun certificat médical n'aura pas été fourni par les familles. Il est essentiel qu'une attention particulière soit portée à ces élèves pour lesquels les médecins de l'éducation nationale devront prioritairement effectuer la visite médicale des 6 ans.

Commentaires : La demande de la DGESCO et des Médecins est de vouloir s'affranchir des obligations de la nouvelle rédaction de l'article L541-1 et du projet d'arrêté. Obliger les infirmières malgré tout à participer aux visites médicales de la 6ème année. Nous avons fait cette proposition d'amendement pour empêcher cette orientation.

Nous voulons également que cet examen de suivi individuel

d'un élève APRES une visite médicale soit fait sur prescription qui doit être, selon le code de santé publique, nominative, datée et signée par le médecin prescripteur. Ceci pour éviter les dérives que nous avons connues d'exams collectifs imposés aux infirmiers en toute illégalité.

En affirmant que c'est une visite médicale faite par un médecin scolaire ou un médecin de famille, nous voulons rappeler la place et le rôle des secrétaires des CMS. Trop souvent on voudrait faire assumer ces missions par les infirmières et il est hors de question, pour le SNICS, de réaliser ce genre de travaux.

Cependant certains élèves peuvent «passer à travers les mailles du filet». C'est à dire n'avoir été vu ni par un médecin de famille, ni par un médecin de l'éducation nationale. Ce qui peut être révélateur d'une situation à creuser.

L'infirmière devra en être informée non pour qu'elle fasse «une visite médicale» car cela relève du médecin de l'éducation nationale mais pour qu'elle puisse avoir une attention particulière sur cet élève tout comme elle doit en avoir une pour les élèves trop absents ou dont les résultats scolaires décrochent.

1-1-4 Le suivi de l'état de santé des élèves

En fonction de son rôle propre et des besoins qu'elle identifie, l'infirmier met en place un suivi particulier en organisant les dépistages de certains élèves des classes de l'enseignement technique et professionnel, des élèves bénéficiant de mesures d'aides spécialisées ou scolarisés, soit dans les établissements ou sections de collège dispensant des enseignements généraux et professionnels adaptés (EREA-SEGPA), soit dans les dispositifs d'intégration et répond également à la demande exprimée par l'élève lui-même, ou tout membre de l'équipe éducative.

L'infirmier indique au médecin de l'éducation nationale les élèves qui lui paraissent avoir besoin d'un examen médical personnalisé.



MISSIONS

Projet de Circulaire

1-1-5 Le suivi des élèves signalés par les membres de l'équipe éducative

L'infirmier conseiller de santé assure **Rajouter : »un suivi et un accompagnement individuel,** « les actes infirmiers de dépistage et les contrôles qui sont de sa compétence chez les élèves qui lui sont signalés, en relation avec les autres partenaires de l'équipe éducative.

Ce suivi doit permettre de s'assurer que toute difficulté scolaire ou comportement difficile d'un élève n'a pas entre autre pour origine un problème de santé.

Ce suivi individuel de l'élève doit être effectué, quel que soit l'établissement qui l'accueille. Une priorité sera donnée aux élèves signalés pour absentéisme important, sanctions disciplinaires, troubles du comportement, retard scolaire.

Dès lors que les difficultés ne semblent pas liées à un problème médical, l'infirmier(ère) assure un suivi et un accompagnement personnalisés de l'élève en lien étroit avec les familles et en collaboration avec le service social scolaire, si nécessaire.

1-1-6 Le suivi des élèves des établissements de certaines zones rurales et des réseaux d'éducation prioritaire

Les difficultés particulières liées à l'isolement, dans certaines zones rurales, et le suivi qu'il convient d'assurer dans les réseaux d'éducation prioritaire ainsi que dans les établissements scolaires où les phénomènes de violence se développent de façon inquiétante, imposent à l'ensemble des personnels concernés une mobilisation renforcée.

L'infirmier conseiller de santé, en liaison étroite avec les membres de la communauté éducative, doit être particulièrement vigilant, afin que tous les élèves qui en ont besoin puissent accéder aux soins et bénéficier d'un suivi attentif.

1-1-7 Le suivi des problèmes de santé complexes ou chroniques et des élèves à besoins particuliers

L'infirmier conseiller de santé participe à leur élaboration et à leur renouvellement ainsi qu'au suivi des élèves concernés.

Le projet personnalisé de scolarisation (PPS) sont élaborés pour permettre l'accueil des élèves en situation de handicap et à besoins particuliers s'effectue en synergie avec tous les membres de la communauté éducative, les familles et les partenaires extérieurs..

Il est attentif au vécu de la scolarité de l'élève et à son bien-être. Il contribue à l'analyse des besoins particuliers et aux conditions de réalisation de l'intégration avec l'ensemble de l'équipe éducative. Il participe à la mise en œuvre des soins, des aides techniques et des aménagements nécessaires.

Afin d'aider à la scolarisation des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période, l'infirmier participe au protocole de soins et d'urgence prévu dans le cadre du projet d'accueil individualisé en se référant aux textes réglementaires en vigueur.

1-1-8 La protection de l'enfance

L'école a un rôle fondamental auprès de tous les enfants à qui elle offre un cadre de sécurité face aux violences et aux carences de certains adultes qui les entourent ;

L'infirmier conseiller de santé aide les équipes de direction, pédagogiques et éducatives à repérer les élèves en situation de risque ou de danger et mettre en œuvre toutes les mesures pour assurer la protection des élèves.

Il peut être également dépositaire d'informations et/ou d'observations. Il met alors en œuvre toutes les mesures pour assurer la protection des élèves ; dans ce domaine, le travail en réseau est primordial, notamment avec l'assistant de service social et le médecin.



MISSIONS

Projet de Circulaire

L'infirmier conseiller de santé agit en conformité avec le dispositif départemental mis en place par le président du conseil général, permettant de recueillir en permanence les informations relatives aux mineurs en danger et de répondre aux situations d'urgence, selon les modalités définies en liaison avec l'autorité judiciaire et les services de l'État dans le département. Il convient, selon le cas, de se référer aux textes en vigueur.

Nous souhaitons que soit rappelé l'article R4312-7 du code de santé publique : « Lorsqu'un infirmier discerne dans l'exercice de sa profession qu'un mineur est victime de sévices ou de privations, il doit mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour le protéger, en n'hésitant pas, si cela est nécessaire, à alerter les autorités médicales ou administratives compétentes lorsqu'il s'agit d'un mineur de 15 ans. »

1-2 Promotion de la santé

1-2-1 L'éducation à la santé

La promotion de la santé fait partie du champ professionnel de l'infirmier. Elle vise la mise en place de conditions favorables à la santé et au bien être des élèves, afin de favoriser la réussite éducative.

Pour agir efficacement, **l'infirmier conseiller de santé** collabore avec la communauté éducative dans son ensemble et avec les partenaires de l'école dans le cadre du Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté (CESC), en apportant son expertise dans la définition, la planification et l'évaluation des actions de promotion de la santé.

Il contribue également à développer des compétences individuelles et sociales, dans une démarche de promotion de la santé et de bien

être à l'école ou en prévention des comportements à risque.

L'éducation à la santé permet dans le cadre d'une approche globale et spécifique de développer des apprentissages qui permettent aux élèves de faire des choix éclairés en matière de santé individuelle et collective.

Rajouter : « et de les accompagner vers l'autonomie »

Commentaires : cette formulation permet un rappel vers les missions de l'école et par voie de conséquence du lien entre la promotion de la santé et la réussite scolaire .

La contribution spécifique de **l'infirmier Conseiller de santé** s'y inscrit sous différentes formes :

il apporte son soutien lors de l'évaluation des besoins et demandes d'éducation à la santé et d'enseignement en matière de santé à l'Ecole. Il participe avec l'ensemble de l'équipe éducative à la conception,

Rajouter : « l'évaluation, à l'animation et » au développement d'actions d'éducation à la santé ainsi qu'à son intégration dans l'environnement scolaire».

Commentaires : afin que l'école soit dans la responsabilité totale de ce qu'elle doit mettre en œuvre, il est nécessaire qu'à chaque échelon opérationnel soit rappelé l'ensemble de ce qui constitue la démarche de promotion de la santé de l'analyse des besoins, à la conception, l'organisation sans oublier l'obligation d'animation au risque de sous-traitance généralisée ce qui revient à un désengagement des personnels dans cette démarche.

Quant à l'évaluation, elle doit être faite à ce niveau sans quoi il



MISSIONS

Projet de Circulaire

n'y a pas de ré-adaptation des objectifs possibles et surtout pas d'analyse du dispositif.

Il collabore aux choix des approches des stratégies et des méthodes utilisées dans le cadre des actions d'éducation à la santé.

L'infirmier Conseiller de santé peut accompagner les enseignants, en tant que personne ressource en matière d'éducation à la santé. Il apporte des informations et des méthodes pour intervenir efficacement et de façon appropriée auprès des élèves.

En application de l'article L541-1 du code de l'éducation, instituant le parcours de santé de l'élève, l'infirmier **conseiller de santé**, est le conseiller du chef d'établissement dans le cadre de l'organisation de ce parcours de santé.

Il apporte ainsi l'expertise nécessaire sur les différents sujets qui touchent la santé des jeunes : éducation nutritionnelle, activité physique, éducation à la sexualité, prévention des conduites à risques, en particulier des conduites addictives, souffrance psychique, prévention des violences et du harcèlement, gestes de premiers secours.

Cette dynamique d'éducation à la santé doit favoriser la mise en commun des compétences de l'ensemble des partenaires de l'école.

Elle s'inscrit dans une perspective d'éducation globale et d'apprentissage de la citoyenneté.

Les actions d'éducation à la santé visent à rendre l'élève responsable, autonome et acteur de prévention. Elles permettent également de venir en aide aux élèves manifestant des signes inquiétants de mal être : usage de produits licites ou illicites, absentéisme, désinvestissement scolaire, repli sur soi, conduites suicidaires.

L'éducation à la sexualité et à la prévention des IST doit s'inscrire dans le cadre des rencontres éducatives prévues par la circulaire n°2003-027 du 17 février 2003.

La contribution spécifique apportée par les **infirmier(e)s conseillers de santé**, en fonction de leur rôle propre, se traduit principalement par : **Rajouter : » Les conseils et informations dispensés aux élèves lors des passages à l'infirmerie, des dépistages infirmiers ou des entretiens personnalisés. »**

- la conception, l'animation et l'évaluation des séquences d'éducation à la santé, en liaison avec les enseignants ;

- sa participation à la formation continue des personnels dans le champ de la santé ;

- les conseils et informations dispensés aux élèves lors des passages à l'infirmerie, des dépistages infirmiers ou des entretiens personnalisés ;

- la coordination que les infirmier(e)s sont appelé(e)s à assurer, en leur qualité de référent santé de la communauté scolaire avec les autres partenaires institutionnels et les intervenants extérieurs ;

- la participation à l'élaboration du volet santé du projet d'établissement à partir des besoins repérés des élèves et de leurs demandes et à la mise en place des rencontres éducatives sur la santé ;

- l'évaluation des actions de promotion et d'éducation à la santé ;

- l'implication dans le dispositif de formation initiale et continue des personnels.



MISSIONS

Projet de Circulaire

Commentaires : Il nous semble important de rappeler d'emblée que la démarche de santé collective, s'appuie au préalable, pour les infirmiers conseillers de santé, par une analyse des besoins individuels, des actions individuelles mises en place afin d'en dégager une problématique collective qui de fait devient spécifique à chaque milieu de vie.

1-2-2 La qualité de vie des élèves en matière d'hygiène, de sécurité et d'ergonomie

Un effort particulier doit être consacré à la recherche sur les facteurs qui peuvent affecter le comportement de l'élève ou de l'étudiant en milieu scolaire particulièrement en ce qui concerne l'ergonomie et l'étude de l'environnement.

L'infirmier conseiller de santé participe à la mise en œuvre des contrôles techniques en concertation avec le chef d'établissement, le médecin de l'éducation nationale, le médecin de prévention des personnels, le chef de travaux, l'ingénieur chargé de la sécurité, les municipalités, les collectivités territoriales.

Elle porte plus particulièrement sur :

- les locaux scolaires et notamment les ateliers (« machines dangereuses », bruit, atmosphère, éclairage, etc.) où des recherches ergonomiques peuvent être entreprises ;

- les salles de cours, les salles de sport et les cours de récréation ;

- les internats ;

- les installations sanitaires ;

- la restauration collective.

1-3 Activités spécifiques

1-3-1 L'organisation des soins et des urgences

Il revient au chef d'établissement de mettre en place une organisation qui réponde au mieux aux besoins des élèves et des personnels (article 57 du décret n° 85-924 du 30 août 1985 modifié et circulaire n° 86-144 du 20 mars 1986). Il s'appuie notamment pour cela sur l'avis technique de l'infirmier conseillers de santé.

Quelle que soit son affectation, dans la mesure où il est présent dans l'école ou l'établissement, l'infirmier assure la réponse à l'urgence en se référant et au protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les établissements publics locaux d'enseignement (nouveau texte à paraître).

Il enregistre tous les actes infirmiers afin d'en garder une traçabilité dans le logiciel prévu à cet effet.

L'infirmier conseiller de santé a accès aux ordonnances ainsi qu'aux certificats de vaccination.

En cas d'accident du travail, il assure les liaisons nécessitées par l'état de santé des élèves, enregistre les accidents du travail sans les gérer ni liquider les dossiers et tient à jour le registre des accidents bénins pour les sections professionnelles et technologiques.

1-3-2 La gestion des événements traumatiques

La survenue d'événement à potentiel traumatique pour les membres de la communauté scolaire peut demander la mise en place d'une cellule d'écoute et de soutien à destination des élèves ou des adultes



MISSIONS

Projet de Circulaire

concernés.

Il convient d'assurer une assistance immédiate aux victimes ou témoins d'événements traumatisants survenus chez un élève, un étudiant ou un groupe.

L'infirmier conseiller de santé, sous la responsabilité du directeur d'école ou du chef d'établissement, participe à ces cellules d'écoute et de soutien et assure avec l'équipe éducative le suivi des conséquences au plan individuel et collectif.

1-3-3 Les maladies transmissibles en milieu scolaire

En cas de toxi-infections alimentaires, méningite cérébro-spinale, tuberculose, grippe, **l'infirmier conseiller de santé** sur avis du médecin, collabore à la mise en place avec le directeur d'école ou le chef d'établissement des mesures prophylactiques de protection individuelle ou collective.

Il se tient disponible pour toutes informations utiles auprès des enseignants et des parents d'élèves. Il informe l'infirmier et le médecin conseiller technique responsable départemental auprès du directeur académique des services de l'éducation nationale (DASEN) ou du recteur de l'académie.

Le médecin de l'ARS en charge de la mise en place des mesures considérées comme nécessaires pour la collectivité concernée se met en relation avec le médecin conseiller technique auprès du directeur académique des services de l'éducation nationale (DASEN) ou du recteur de l'académie.

Ce dernier veille à la mise en place des mesures préconisées en lien avec le médecin et l'infirmier en charge de l'école ou de l'établissement scolaire ou de l'université concernés.

La participation du directeur d'école ou du chef d'établissement et la coopération des parents sont indispensables pour mener à bien les protocoles en vigueur.

1-4 Formation et suivi épidémiologique

1-4-1- La formation

L'infirmier conseiller de santé contribue, dans son domaine de compétence, à la formation initiale et continue de l'ensemble des personnels de l'éducation nationale. Il peut être formateur, en particulier en matière de secourisme, de gestes et postures du travail et d'ergonomie.

L'infirmier apporte également son expertise technique dans la formation des personnels appelés à organiser les protocoles de soins et d'urgence.

L'infirmier conseiller de santé encadre les étudiants en soins infirmiers, dans le cadre d'une convention établie entre le lieu d'accueil et l'institut de soins infirmiers.

Conformément au décret n° 2011-2114 du 30 décembre 2011 relatif au développement professionnel continu des professionnels de santé paramédicaux, l'infirmier participe annuellement à un programme de développement professionnel continu.

1-4-2- L'observation et la surveillance épidémiologique

L'infirmier conseiller de santé a une mission d'observation et de surveillance épidémiologique, conformément aux termes de la loi n° 98-535 du 1er juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire.

Il recueille et exploite des données et peut être amené à partir des éléments en sa possession à effectuer des actions de recherche sur les indicateurs de santé.

Ces données permettent également de dégager les besoins spécifiques de la population de l'établissement, de proposer un projet d'actions d'éducation à la santé collective et de cibler les formations nécessaires.

L'infirmier conseiller de santé présente au chef d'établissement un rapport d'activité, un rapport statistique et les perspectives et analyses



MISSIONS

Projet de Circulaire

qui en découlent.

2 – Contexte institutionnel et partenarial

2.1 Contexte institutionnel

L'infirmier conseillers de santé est membre de la communauté éducative.

À ce titre :

- Il apporte tout conseil et aide aux adultes de la communauté scolaire qui en font la demande ;

- il entretient des contacts réguliers avec les autres membres de la communauté éducative ;

- **Remplacer** « il peut assister » par » **il assiste** » aux séances du conseil de classe lorsqu'il a eu à connaître de la situation particulière d'un élève ;

Commentaires : si on lie la santé et la vie scolaire, de fait, il vaut mieux créer l'obligation plutôt qu'ouvrir une possibilité et ainsi on accentuera la synergie entre l'infirmière, le chef d'établissement et les enseignements.

- **Remplacer** : « ~~peut être appelé~~ » par » **Il siège** » à participer aux travaux du conseil d'administration, s'il n'est pas élu, à titre consultatif, lorsque l'ordre du jour appelle l'examen d'une question intéressant ses attributions ;

Commentaires : L'infirmière se trouvera alors dans la même position que le CPE qui siège également en CA tout comme la collectivité locale et les familles ;

- il participe aux séances du conseil d'école pour les affaires le concernant ;

- il contribue, comme les autres membres de la communauté éducative, à la réflexion et à l'élaboration du projet d'école et

d'établissement ;

- il participe au comité d'éducation à la santé et la citoyenneté (CESC) ;

- il est un expert au sein de la commission d'hygiène et sécurité (CHSCT).

Le chef d'établissement, responsable de l'application de la politique de santé, d'hygiène et de sécurité, met à la disposition de l'infirmier conseillers de santé des locaux de nature à respecter la confidentialité des entretiens et la protection du secret professionnel ainsi que le matériel adapté à ses missions pour les soins, les dépistages infirmiers et les enquêtes épidémiologiques (matériel informatique et accès à des banques de données...).

2-2 Contexte partenarial

Le travail en réseau est une nécessité. Cela implique des échanges d'informations entre les professionnels appartenant à des institutions différentes et un réel partenariat entre services de l'éducation nationale, protection maternelle et infantile, services hospitaliers, secteurs de psychiatrie, médecins généralistes et toutes personnes ayant des responsabilités auprès des jeunes (juges des enfants, maires, élus, responsables en matière de santé, associations de parents, services d'aide sociale à l'enfance, etc.).

2-3 CADRE REGLEMENTAIRE D'EXERCICE

Les infirmiers de l'éducation nationale exercent leur mission dans le cadre fixé par le code de la santé publique, actes professionnels (art R 4311-13 à 4311-15) et règles professionnelles (R 4312-1 à 4312-32).

En vertu des articles R4312-4 et R4312.5 du code de la santé publique, les infirmiers sont tenus au secret professionnel dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal. « *Le secret professionnel s'impose à tout infirmier ou infirmière et à tout étudiant infirmier dans les conditions éta-*



MISSIONS

Projet de Circulaire

blies par la loi. Le secret couvre non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, lu, entendu, constaté ou compris. L'infirmier ou l'infirmière instruit ses collaborateurs de leurs obligations en matière de secret professionnel et veille à ce qu'ils s'y conforment. »

Les infirmiers de l'éducation nationale sont dépositaires du secret professionnel, en qualité de fonctionnaire en application de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée, et dans le cadre des règles instituées dans le code pénal.

3—MISSIONS DES INFIRMIERS CONSEILLERS TECHNIQUES

Ré-écrire le titre :

Missions des infirmiers Conseillers de santé auprès des services académiques et de l'administration centrale.

Commentaires : Chaque infirmier recruté à l'éducation nationale est le conseiller technique de l'autorité auprès de laquelle il est placé. Contrairement aux médecins et assistants sociaux, il n'y a pas de grade ni de corps d'infirmiers conseillers techniques chez les infirmiers. De même qu'il n'y a pas de fonctionnalités des emplois et il n'est pas nécessaire de créer artificiellement (absence de norme) ce qui peut constituer un début de hiérarchisation avec une justification de revendications de rôle d'encadrement.

3-1 - Au niveau départemental

Sous l'autorité de l'IA DASEN, l'infirmier conseiller technique responsable départemental a pour mission de mettre en œuvre, en concertation avec l'infirmier conseiller technique du recteur, les orientations définies par le recteur.

Il favorise une réflexion permettant de déterminer les actions prioritaires du département, en prenant en compte les besoins du terrain. Il élabore et propose des programmes d'action et mobilise les compétences nécessaires à la promotion de la politique de santé.

Il a pour missions :-

~~—d'assurer la coordination des différentes activités des infirmiers dans le département ;~~

~~—de mettre en œuvre des actions prioritaires définies au plan académique ;~~

-

~~—d'élaborer et mettre en œuvre des programmes d'actions en matière de santé ;~~

-

~~—de participer à des recherches actions ;~~

-

~~—de participer aux groupes de travail départementaux mis en place par le préfet dans le cadre des projets régionaux de santé ;~~

-

~~—de diffuser les programmes d'action des infirmiers auprès des inspecteurs de l'éducation nationale, des directeurs d'école, des inspecteurs pédagogiques régionaux et chefs d'établissement afin qu'ils favorisent la prise compte de ces programmes dans les projets d'école et d'établissement ;~~

-

~~—de mettre en place de dispositifs spécifiques ;~~

~~—de participer à la formation des personnels infirmiers définie au niveau académique ;~~

~~—d'accompagner professionnellement les infirmiers nouvellement nommés dans les établissements ou en postes mixtes notamment en termes de tutorat ;~~

~~—participer à la formation initiale et continue des personnels de l'éducation nationale (plan académique de formation et école supérieure du professorat et de l'éducation) ;~~

~~—contribuer à la formation initiale des étudiants en soins infirmiers par l'organisation de leur accueil et encadrement en stage et par des interventions dans les instituts de soins infirmiers ;~~

~~—d'élaborer le rapport départemental de l'activité de l'ensemble des infirmières et le recueil des statistiques selon les moda-~~



MISSIONS

Projet de Circulaire

lités définies par la direction générale de l'enseignement scolaire et de le transmettre à l'infirmier conseiller technique du recteur ;

- de donner un avis technique sur les habilitations sollicitées par les associations départementales ou locales souhaitant intervenir en milieu scolaire.

- de favoriser la mise en œuvre des partenariats avec les différents services de l'état ainsi qu'avec les collectivités territoriales.

Le conseiller technique bénéficie, en tant que de besoin, du concours d'un ou plusieurs adjoints, appelé(s) à le suppléer et à le seconder dans tout ou partie de ses attributions.

Proposition d'écriture de ce paragraphe.

«Un infirmier conseiller de santé peut être nommé, pour 3 ans, dans une DASEN. Il est alors placé sous l'autorité de l'IEC ou de l'IA adjoint en charge des questions de santé et responsable du CESC Départemental.

En lien avec la cellule académique, et plus particulièrement avec l'infirmier conseiller de santé nommé au rectorat, il apporte son conseil, dans son champ de compétences professionnelles, et propose des programmes d'actions départementaux dans le cadre du CESC Départemental.

Il peut contribuer ainsi à la détermination des priorités du projet départemental à partir des besoins de terrain ainsi qu'à la mise en œuvre des priorités définies par le Recteur d'Académie.

Dans ce cadre, il doit favoriser une réflexion avec les infirmières conseillères de santé du département afin de déterminer les besoins et demandes en matière de santé des élèves repérés et identifiés par ses collègues. Il doit également contribuer à favoriser, au niveau départemental et dans le cadre des CESC départementaux, la mise en œuvre des partenariats avec les différents services de l'état ainsi qu'avec les collectivités territoriales.

Il procède, trimestriellement, à l'analyse statistique des données recueillies dans les infirmeries grâce à l'application SAGESSE.

Il en propose une analyse à la cellule départementale animée par l'IEC ou le l'IA adjoint. Il doit présenter cette analyse au CTD ainsi qu'au CESC départemental.

Cette analyse doit lui permettre de proposer au CESC des programmes d'actions départementaux mobilisant les compétences infirmières.

Il peut participer à des recherches-actions définies au niveau académique.

Il peut participer, par délégation du responsable, IEC ou IA adjoint, aux groupes de travail départementaux mis en place par le préfet du département dans le cadre de la mise en œuvre des projets régionaux de santé.

Il élabore le rapport départemental annuel, de l'activité de l'ensemble des infirmières et le recueil des statistiques selon les modalités de l'arrêté créant l'application SAGESSE et celles définies par la direction générale de l'enseignement scolaire et de le transmettre à l'infirmier conseiller technique du recteur ;

Il peut être amené à participer à la mise en place de dispositifs spécifiques départementaux dans le cadre d'événements graves et pour lesquels les compétences professionnelles des infirmières de l'éducation nationale pourraient être requises

Comme tous les infirmiers de l'éducation nationale et dans le cadre des compétences de cette profession il peut être amené à participer à la formation continue des personnels de l'éducation nationale (plan académique de formation continue et ESPE).»

3-2 - Au niveau académique

L'infirmier conseiller-conseillers de santé technique auprès du recteur



MISSIONS

Projet de Circulaire

~~contribue, dans son champ de compétence, à l'élaboration, l'impulsion, la coordination et l'évaluation de la politique académique en matière de santé.~~

~~Il fait partie de la cellule réunissant les conseillers techniques du recteur, coordonnée et pilotée par un proviseur vie scolaire ou un inspecteur d'académie inspecteur pédagogique régional des établissements et de la vie scolaire.~~

~~Il a pour missions :-~~

~~- d'animer, de coordonner et de rendre compte de l'activité des infirmiers;~~

~~- d'animer et de coordonner l'équipe de conseillers techniques infirmiers auprès des IA-DASEN autour d'une politique commune en matière de santé;~~

~~- d'encadrer l'activité des infirmiers notamment dans le domaine de l'expertise professionnelle;~~

~~- d'élaborer la mise en œuvre de la politique académique de formation des personnels infirmiers s'appuyant sur les directives nationales, les dispositifs propres à l'éducation nationale et ceux proposés par les différents services déconcentrés de l'État et les collectivités territoriales ;~~

~~- d'organiser un tutorat professionnel, pour les personnels stagiaires, en concertation avec les infirmiers conseillers techniques responsables départementaux auprès des DASEN ;~~

~~- de participer au dispositif de formation initiale et continue de l'ensemble des personnels de l'éducation nationale ;~~

~~- d'évaluer les projets départementaux ;~~

~~- de rédiger un rapport rendant compte de l'activité des infirmiers ;~~

~~- d'effectuer la synthèse du recueil de données selon les modalités définies par la direction de l'enseignement scolaire ;~~

~~- de participer au groupe de pilotage académique des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté ;~~

~~- de représenter le recteur dans les différentes instances de l'agence régionale de santé.~~

Proposition d'écriture de ce paragraphe.

«Un infirmier conseiller de santé peut être nommée, pour 3 ans , au Rectorat d'académie. Il est alors placé sous l'autorité du PVS ou de l'IAIPR responsable de la cellule académique en charge des questions de santé et de vie scolaire.

Il peut contribuer, dans son champ de compétences, à l'élaboration, l'impulsion, la coordination et l'évaluation de la politique académique en matière de santé. Il propose au PVS ou à l'IA-IPR un rapport trimestriel rendant compte de l'activité des infirmiers conseillers de santé de l'académie.

Il élabore le rapport académique annuel, de l'activité de l'ensemble des infirmières et le recueil des statistiques selon les modalités de l'arrêté créant l'application SAGESSE et celles définies par la direction générale de l'enseignement scolaire.

Il est chargé de le transmettre à la DGESCO après une présentation en CTA et en CESCA.

Il participe au CESC académique et peut être amené à représenter les autorités académiques en charge de la santé dans les différentes instances de l'agence régionale de santé.

Il a pour missions :

- d'animer, de coordonner et de rendre compte de l'activité des infirmiers;

- de travailler en synergie avec les infirmiers conseillers de santé nommés dans les DASEN

Il peut participer à l'élaboration de la politique académique de formation des personnels infirmiers , sous la responsabilité des ESPE



Profession

Formation des Infirmiers conseillers de Santé

, s'appuyant sur les directives nationales, les dispositifs propres à l'éducation nationale et ceux proposés par les différents services déconcentrés de l'État et les collectivités territoriales ;

- Il apporte ses compétences professionnelles spécifiques aux directeurs d'ESPE pour l'élaboration du cahier du référentiel de formation d'adaptation à l'emploi des infirmiers de l'académie ainsi que celui de la formation continue.

- Il participe à l'organisation d'un tutorat professionnel, sous la responsabilité des ESPE, pour les personnels stagiaires nouvellement nommés dans l'académie.

- Comme tous les infirmiers de l'éducation nationale et dans le cadre des compétences de cette profession, il peut être amené à participer à la formation continue des personnels de l'éducation nationale (plan académique de formation continue et ESPE).»

3-3- Au niveau national

Suppression du terme technique pour les raisons indiquées dans le titre du chapitre.

L'infirmier conseiller de santé technique exerce ses fonctions au sein de la direction générale de l'enseignement scolaire.

Il a pour mission :

~~- de contribuer à l'élaboration, l'impulsion, la coordination et l'évaluation de la politique de santé en faveur des élèves ;~~

- nous proposons l'écriture suivante : de participer à l'animation du d'animer le réseau de conseillers techniques infirmiers qui sont sous l'autorité des recteurs autour d'une politique commune en matière de santé et de coordonner l'équipe nationale de secourisme ;

- nous proposons l'écriture suivante : Il peut représenter le directeur général de l'enseignement scolaire au sein des instances interministérielles et partenariales dans son champ de compétences ;

- de participer à l'élaboration de la mise en œuvre d'une politique nationale de formation des personnels conseillers techniques infirmiers s'appuyant sur les directives nationales et les dispositifs propres à l'éducation nationale ;

- de participer à la synthèse du recueil de données de santé ;

- de contribuer à l'élaboration de guides, d'outils pédagogiques et de ressources éducatives et dans le champ de la politique éducative sociale et de santé ;

- d'apporter son conseil et de participer aux programmes nationaux de formation des personnels de l'éducation nationale ~~ainsi qu'aux séminaires de formation continue et d'adaptation à l'emploi des conseillers techniques auprès des recteurs et des IA DASEN ;~~

supprimer car :

commentaire :

a/ les deux échelons en charge à l'éducation nationale d'une définition politique de santé en complémentarité avec l'organisation politique territoriale de la santé (ANS et ARS) sont le niveau le national et le niveau académique.

b/. Si formation spécifique il doit y avoir, il faut qu'elle soit organisée au niveau académique, en tenant compte des particularismes locaux, régionaux. Le niveau départemental n'est qu'un niveau de déclinaison et de mise en œuvre d'une politique dont le recteur est responsable.

- de participer à la conception et à l'actualisation d'outils technologiques et de communication appropriés aux infirmiers de l'éducation nationale.

La présente circulaire annule et remplace la circulaire n° 2001-014 du 12-1-2001 relative aux missions des infirmier(ère)s de l'éducation nationale



Profession

Formation des Infirmiers conseillers de Santé

Vous l'avez rêvé nous l'obtiendrons!

Le master pour les infirmières à l'éducation nationale, un nouveau tournant dans l'histoire de la profession

Un peu d'histoire :

Depuis sa création en 1993, le SNICS lutte sans cesse pour la reconnaissance de notre métier à sa juste valeur. Nous défendons un soin infirmier de qualité au service de la réussite scolaire de tous les élèves.

Vous nous avez largement suivis dans ce combat qui est le votre. Les manifestations se sont enchaînées, les négociations aussi.

Tout ce que nous avons obtenu est de haute lutte, mais en recherchant toujours l'unité syndicale, dont le SNICS a été le moteur.

Nous avons obtenu l'accès au système LMD qui a permis la création d'un corps de catégorie A pour les infirmiers(es) de l'état en juin 2012.

Même si le décret ne correspond pas à ce que nous défendions depuis le début (le A type comme les enseignants), il nous permet une reconnaissance sociale attendue depuis plus de 20 ans.

Être cadre A, c'est enfin reconnaître nos compétences de conception, de pilotage de projet, d'encadrement inhérentes à notre profession.

Être cadre A nous mènera au master puis au doctorat, nous pouvons faire de la recherche en soins infirmiers, nous ne manquerons pas de sujets d'études.

Les mandats du SNICS votés au congrès de ST Etienne en juin 2014 revendiquent que la formation des infirmiers(es) soit totalement intégrée au dispositif LMD, que les infirmier(e)s resté(e)s en catégorie B intègrent la catégorie A, que les spécialités soient reconnues par un diplôme de master.

Nous n'avons eu de cesse d'anticiper, de prévoir ce qui pourrait arriver, et nous étions prêts quand la MISSE nous a été promise.

Ce que nous avons laissé derrière la porte après les négociations de 2001 sur la circulaire des missions revient par la fenêtre avec la MISSE.

Pourquoi l'avons-nous majoritairement rejetée ?

Nous ne voulions pas d'une mission interministérielle qui gouverne la santé à l'école et notre profession, car nous savions bien que nous serions « utilisées » pour devenir de simples exécutantes au service d'autres intérêts que celui des élèves et de leur réussite

scolaire.

Nous voyons bien déjà, ce qui foisonne dans de nombreuses académies avec des conventions signées par les ARS qui détournent les infirmiers(es) de leurs missions, pour leur affecter des actes de secrétariat, de recueil de données, sans prendre en compte l'existant, avec une multiplication de tâches administratives au détriment du cœur de métier infirmier à l'Education Nationale : l'accompagnement de l'élève.

Depuis 2012, seule la mobilisation de la profession infirmière, menée par le SNICS, a permis d'imposer le respect des engagements des différents Ministres de l'éducation en faveur d'un pilotage de la santé des élèves par l'Éducation nationale.

Le combat continue avec le chantier des missions. Tant que la circulaire ne sera pas finalisée, nous sommes sur nos gardes et prêts à repartir battre le pavé.

Le contenu de nos missions doit être le garant des compétences attendues pour une qualité de soin infirmier en faveur de la réussite des élèves.

Les propositions du SNICS sur les nouvelles missions mettent en avant nos compétences si particulières et si spécifiques d'accueil dans les infirmeries et notre place au sein des équipes éducatives.

Cet été, nous avons contré un arrêté sur les bilans de santé de 6 et 12 ans, qui laissait le doute sur « qui fait quoi ». Notre ténacité, notre volonté de créer l'union a encore une

fois payé, nous avons l'assurance que nos propositions ont été suivies, mais nous restons vigilants tant que nous ne l'avons pas vu écrit.

Nous avons ainsi freiné la parution des missions, tant que cet arrêté n'est pas sorti, car là encore le risque était présent. Nous travaillons à des textes clairs qui ne soient pas sujet à interprétation.

Nous avons aussi obtenu qu'un dialogue social soit respecté sur l'écriture du nouveau protocole d'urgence, celui proposé sans concertation préalable, est bien loin de nos attentes.

Si nous voulons accéder au master, soyons des professionnels (les) avec des exigences dans nos missions qui sont de niveau master et pas des exécutantes aux ordres, nous voulons que notre particularité auprès des élèves soit reconnue donc :

Notre profession est au carrefour des chemins, choisissons le bon, et donnons nous les moyens de notre ambition !

Qu'en est-il de la formation continue proposée à l'Éducation Nationale ?

Le bilan de la formation continue proposée aux infirmières est bien pauvre et ne répond pas toujours à nos attentes.

Pour exemple, le SNICS de l'académie de Montpellier, au vu des mécontentements affichés par nombre de collègue, a initié en 2013 une enquête sur la formation continue.



Profession

Formation des Infirmiers conseillers de Santé

L'analyse a été réalisée en collaboration avec un professionnel de santé formateur (Externe à l'Éducation Nationale) détenteur d'un Master 2 en Sciences de l'éducation.

Le questionnaire anonyme a été proposé à 120 infirmiers de l'académie de Montpellier, 46 ont répondu soit 38%.

L'analyse de cette enquête a permis de mettre en évidence une inadéquation entre les formations proposées et la particularité infirmière à l'éducation nationale.

En effet, les réponses relatives aux formations présentées au PAF établissent :

- qu'elles ne sont pas suffisamment pertinentes compte tenu de la spécificité de l'exercice à l'EN (80%)

- qu'elles ne se structurent pas autour de l'analyse des pratiques professionnelles (87%)

- qu'elles ne permettent pas l'acquisition ou l'approfondissement de connais-

sances ou de compétences infirmières (74%)

- qu'elles ne sont pas variées (92%)

Pour les formations effectivement suivies à l'éducation Nationale, il apparaît clairement qu'elles sont en décalage avec le terrain ; elles se révèlent adaptées dans 33% des cas et correspondent aux attentes dans 35% des cas du fait :

- du contenu non conforme au libellé (42%)

- du choix des formateurs qui a semblé pertinent (61%)

- d'un catalogue trop restreint pour 57 % des professionnels ayant répondu

La question de la pertinence de l'inscription en formation continue infirmière se pose devant une offre de formation non spécifique, ne répondant pas aux attentes, le type de formations proposées par l'institution axées sur des procédures.

Actuellement, les moyens pédagogiques mis en œuvre découlent d'un programme

prédéfini, centré sur des apports théoriques imposés par l'institution dans 35 % des cas.

Or, la question des attentes en termes de formation a permis d'établir que les infirmières de l'éducation nationale souhaitent avant tout :

- un apport centré sur la pratique dans le cadre d'un accompagnement afin de développer les processus (savoir faire, savoir agir en situation) et de construire des outils conformes et adaptés (38%)

- un apport pédagogique axé sur les compétences spécifiques (24%)

- des modalités pédagogiques privilégiant l'échange entre pairs (19%) régulé par l'apport théorique

Les thèmes de formation mis en avant sont :

- l'éducation à la santé (36.50 %)
- la psychologie de l'adolescent (30.15%)
- la gestion des urgences (15.87%)



Profession

Formation des Infirmiers conseillers de Santé

Il apparaît que les formations prennent un caractère plus informatif que formatif. Il est donc recherché à optimiser l'application de procédures là où les attentes des professionnels sont axées sur le développement de compétences relevant des savoirs faire en situation.

Les thèmes de formation ciblés semblent prendre un caractère prioritaire pertinent, compte tenu des missions spécifiques de l'infirmière à l'éducation nationale.

Les modalités pédagogiques attendues font l'objet d'une demande de formation au travers d'échanges en groupes restreints, ce qui permettrait de construire des outils adaptés et conformes dans la visée d'une appropriation par les acteurs développant ainsi leurs potentialités.

La mise en valeur des savoirs de l'expérience (cas modèles, situations problèmes) et une démarche réflexive étayée par un contenu pédagogique théorique, permettraient de se questionner, donner du sens à l'activité, valoriser le service rendu dans une posture d'acteur de santé pour qui la finalité semble être centrée sur une recherche d'autonomie, voire d'émancipation. Se pose alors la question du choix et des compétences attendues du formateur.

En arrière-plan des suggestions, il semble

poindre la nécessité de clarifier et d'élaborer un référentiel d'activité et d'entreprendre la construction d'un référentiel des compétences infirmières de l'Education Nationale. L'expertise dans ce domaine pose la question d'une ouverture de la formation à un niveau Universitaire.

Les priorités de la santé à l'école, la spécificité de la population accueillie, et les compétences attendues demandent de développer des compétences d'expertise qui dépassent une soumission normative peu valable dans une relation humaine notamment dans un cadre scolaire.

Les infirmiers (ères) sont donc bien en attente d'une formation adaptée à la réalité de leur pratique professionnelle, mais surtout diplômante

Qu'en est-il de la formation d'adaptation à l'emploi ?

En octobre 2002, une circulaire ministérielle donnait les orientations nationales afin de mettre en œuvre une formation renforcée d'adaptation à l'emploi homogène sur l'ensemble des académies et la généralisation du tutorat professionnel et de sa formation.

Les ICTR devaient participer à la mise en œuvre cette formation en s'appuyant sur les directives de cette circulaire qui détaille le contenu des formations ainsi que le rôle du

tuteur.

Nous en sommes loin à l'heure actuelle.

En effet si on regarde du côté des académies, les plans des formations d'adaptation à l'emploi des stagiaires ne répondent que rarement aux exigences de la profession et montrent des disparités importantes tant dans leur volume d'heures que dans leurs contenus.

Ces formations d'adaptation sont bien souvent organisées par les ICTR, les intervenants sont selon les académies, des administratifs pour la partie institutionnelle, les Infirmiers ou des conseillers techniques, des psychologues ou des médecins, assistants sociaux...

le volume horaire varie de rien à 140 heures. En 2013/2014 il n'y a pas eu de modules de formation dans l'académie de Poitiers alors qu'il y avait des stagiaires.

Les tuteurs ne sont, quant à eux quasiment pas formés, et peuvent être des infirmiers n'ayant que peu d'expérience de terrain, ou parfois des ICT éloignés de la pratique en établissement scolaire.

On note que la formation au logiciel infirmier réglementaire a tendance à disparaître



Profession

Formation des Infirmiers conseillers de Santé

des programmes au bénéfice de formation à des logiciels des ARS servant à recueillir des données de dépistage (déconnectée des objectifs de l'éducation nationale).

Il n'y a pas d'homogénéité ni dans les contenus, ni dans la qualité des interventions, ni dans le volume horaire.

Alors que dans les débuts de la formation on a pu voir en 1990 par exemple, 3x5 jours et un travail sous forme de mémoire à rendre.

Et que dire du DPC (développement professionnel continu) obligatoire, ou de la formation qui aurait dû accompagner les nouvelles compétences infirmières en terme de prescription de contraceptif.

C'est le vide ou le presque vide, sans oublier d'évoquer la pertinence du choix des formateurs où comme dans l'académie de Montpellier les infirmiers sont censés être formés au renouvellement de prescription de la contraception orale par la seule intervention d'une conseillère conjugale.

Ce que nous voulons pour la profession d'infirmière à l'éducation nationale.

Nos domaines de compétences sont multiples à l'éducation nationale et nous voulons que le ministère se donne pour objectif, à court terme de démarrer une formation diplômante qui mène à la spécialité d'infirmière à l'éducation nationale de niveau master,

afin d'articuler l'évolution de notre profession avec les vrais enjeux de la promotion de la santé au service de la réussite des élèves.

Par ailleurs, le projet de loi santé publique, en cours d'examen au parlement, précise dans son article 1 que la politique de santé comprend : « 8° La promotion des activités de formation, de recherche et d'innovation dans le domaine de la santé » ; auquel s'ajoute le 8° bis qui prévoit : « L'adéquation entre la formation initiale des professionnels de santé et leurs exercices ultérieurs en responsabilité propre afin de répondre aux besoins de la population » (amendement adopté).

Depuis sa création le SNICS a toujours porté le mandat de la reconnaissance de la singularité de notre exercice infirmier à l'Education Nationale et au sein d'une équipe non "traditionnelle " dans le milieu de la santé.

La fiche RIME « infirmier conseiller de santé » entérine déjà la singularité de cet exercice.

Elle doit se traduire par une spécialité infirmière reconnue par un diplôme de Master, sur un territoire donné et exclusif, celui de l'éducation auprès d'un public majoritairement asymptomatique au regard des critères habituels de santé publique et pourtant qui ne va pas bien mettant ainsi en "péril" leur réussite scolaire.

Portés par ce mandat voté dans les

congrès successifs, nous avons travaillé au processus de la spécialisation.

Pour ce faire, nous avons progressé en trois temps :

- élaborer un référentiel d'actes
- élaborer un référentiel de compétences et identifier les compétences spécifiques à acquérir ou développer pour l'exercice infirmier à l'Education Nationale
- dégager les domaines de formation nécessaires pour l'acquisition de ces compétences

En nous calquant sur l'existant, nous avons proposé le schéma suivant :

- Une première année de Master (M1) qui validée, permet l'accès au concours d'infirmier de l'Education Nationale (actuellement, la préparation au concours est non diplômante).

- La deuxième année du Master (M2) débute dès la réussite au concours et l'intégration de l'Education Nationale et se déroule sur deux années

- A l'issue de ces deux années, la validation de la formation permet d'obtenir le titre de Master et la spécialité d'Infirmier de l'Education Nationale. L'infirmier est titularisé.

Anne Latger, Janine Hernanz,





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



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

Services Publics

Le Budget

Le budget 2015 a suscité de nombreuses réactions ainsi qu'une opposition totale de la part des organisations syndicales puisqu'un rassemblement s'était déroulé devant l'Assemblée Nationale le 18 novembre à l'appel de la FSU, la CGT, Solidaires et de la FA-FFT contre l'austérité, le refus du gel du point d'indice, et pour l'augmentation des salaires.

Cette loi de finances 2015 repose sur les économies que le gouvernement impose de faire à savoir, 50 milliards d'euros d'ici à 2017, sur un pacte dit de « responsabilité » avec des cadeaux faits aux grosses entreprises comme le CICE (crédit d'Impôt - Compétitivité - Emploi) mais sans aucune contrepartie.

Cette politique d'austérité se focalise également sur la baisse des dépenses publiques et l'amélioration des marges des entreprises.

Pour les Economistes Atterrés, ATTAC et la fondation Copernic, c'est un pari perdu d'avance. En effet, les entreprises disposent de surcapacités de production et manquent de clients (et pour cause, la crise).

Elles n'utiliseront pas les cadeaux fiscaux pour investir et pour embaucher mais plutôt pour baisser les prix ou pour rémunérer leurs actionnaires. Enfin la baisse des dépenses publiques annoncée par le gouvernement va accentuer la stagnation.

Concernant les finances de l'Etat, les crédits des ministères vont baisser de 1,8 md en 2015 puis de 2 milliards les années suivantes.

Chaque ministère a reçu sa feuille de route pour 2015-2017 définissant un plafond budgétaire.

Si l'Education et la Justice se voient épargnées, d'autres ministères sont particulièrement touchés comme Bercy (- 2 491 postes), la défense (- 7 500), l'écologie et le logement (- 834), le travail, emploi et dialogue social (- 150) et voient leurs crédits largement amputés.

10 683 postes créés (EN, Justice...et Intérieur, Culture...) et 11 680 postes supprimés. A été présenté un budget sur trois ans au service du « rétablissement des comptes publics » et des priorités du gouvernement.

Dans celles-ci, nous trouvons la priorité à la jeunesse qui implique la création des 60 000 postes programmés dans l'EN avec une trajectoire qui se dit « ambitieuse » pour les emplois d'avenir et le service civique.

C'est le ministère de l'Education nationale et l'enseignement supérieur qui emporte la palme avec 9 421 créations de postes (la justice avec 600 créations de postes et pour

l'Intérieur ; 405 postes créés dans la police et la gendarmerie).

Pour l'Education nationale, le budget total est de 69,157 mds d'euros, soit une augmentation de 1,70 % par rapport à 2014 (68,003 mds).

Pour la Justice, par exemple, c'est 1,60% de plus pour 6,369 mds dans le Projet de Loi de Finances et 600 créations de postes. Le ministère des affaires sociales obtient un budget de 15,118 mds soit une hausse de 1,30% mais avec 150 suppressions de postes à la clef.

Le gouvernement souhaite, toujours selon la priorité donnée à la jeunesse, la programmation de 29 644 emplois supplémentaires (sans parler des 24 261 déjà budgétés) à horizon de 2017 avec l'engagement de créer 54 000 postes (53 905 plus exactement) dans l'enseignement scolaire sur le quinquennat.

Si on fait le bilan des créations à l'Education nationale :

Loi de Finances Rectificative du 16 août 2012 = 6728 postes

Loi de Finances Initiale 2013 = 8 781 postes

Projet de Loi de Finances 2014 = 8 804 postes

Projet de Loi de Finances 2015 = 9 421 postes

Au total, ce sont 35 787 postes créés.

A ce nombre, s'ajoutera le financement de 69 000 contrats aidés, 10 000 emplois d'avenir Professeur et 48 300 assistants d'éducation.

En complément, seront créés 2 150 postes d'AED dans le cadre de la réforme de l'éducation prioritaire, donc dans les REP (réseau d'éducation prioritaire) d'ici à 2017.

Pour le SNICS : qu'est ce qu'il y a d'ambitieux à créer des emplois avenir professeur et de financer des contrats précaires alors que l'observatoire du recrutement signale que les 54 000 créations dans l'EN ne seront pas suffisantes pour faire face à la croissance démographique sans parler des objectifs de la loi de refondation ?

En ce qui concerne l'Enseignement Supérieur et la recherche, il est question de 3 000 emplois supplémentaires programmés jusqu'en 2017 dont 1000 postes en 2015 : l'engagement présidentiel est de créer 5 000 postes pendant le quinquennat.

Il y a eu déjà 1000 postes en 2013 et 1000 postes en 2014.

Pour l'enseignement agricole : 140 créations de postes sont programmées.



Services Publics

Le Budget

Malgré tout cela, le ministère de l'Éducation nationale ne réussit pas à embaucher le nombre d'enseignants prévus, de nombreux postes restent non pourvus et les plafonds budgétaires ne sont pas atteints.

Concernant la santé à l'école, dans le programme 230, « vie de l'élève », les crédits demandés pour 201 ont été de 474 374 431 euros dont 2 400 000 en budget de fonctionnement (frais de déplacements, formations spécifiques etc.) .

En 2014, il y a eu 150 créations d'emplois de personnels autres qu'enseignants c'est-à-dire 100 personnels médico-sociaux et 50 administratifs.

En 2015, il est question de 100 créations pour les personnels médico sociaux.

Dans les objectifs et indicateurs de performance (sic !) présentés par le MEN, dans l'objectif « promouvoir la santé des élèves et contribuer à améliorer leur qualité de vie, le premier indicateur est la sempiternelle « proportion d'élèves ayant bénéficié du bilan de santé dans leur 6ième année » et cet indicateur sera particulièrement examiné pour les élèves des écoles qui constitueront les réseaux REP+ à partir de la rentrée 2015.

En 2013, 79,3 % des élèves ont bénéficié d'un bilan de santé, en 2014, la prévision est de 83 % et en 2015, elle serait de 86% pour atteindre en 2017, 90 % des élèves Quant aux élèves des écoles REP +, en 2014, 85 % ; la prévision pour 2015 serait de 90 % pour arriver à 100 % des élèves en 2017.

Sur la réforme territoriale : en face des annonces gouvernementales et de ses voltes-faces, des propositions du Sénat, nous trouvons des réactions d'élus et des présidents de l'Association des Départements de France (ADF) et de l'Association des Régions de France (ARF).

Le premier ministre avait annoncé la disparition des conseils généraux à l'horizon 2020. Face aux réactions tonitruantes et nombreuses des élus et des sénateurs, il est revenu partiellement sur ses déclarations lors du congrès de l'ADF début novembre 2014 à Pau.

En effet, il a rassuré partiellement les conseils généraux en les confortant dans leurs compétences de solidarité humaine et territoriale mais il n'a donné aucune indication sur des transferts de compétence des départements vers les régions en ce qui concerne les collèges, les transports scolaires, les transports interurbains et les routes. Sur ces compétences, les conseils généraux se battent toujours et souhaiteraient un transfert à leur profit de la gestion de la dotation d'équipement des territoires ruraux.

Après le texte sur les métropoles début 2014 suivi du texte sur les régions et leur découpage puisque de 22 régions elles passent à 13, voici le troisième volet de la réforme territoriale, le projet de loi sur la Nouvelle Organisation Territoriale de la République, appelée NOTRe.

Le 10 décembre dernier, le Sénat annule dans ce projet de loi NOTRe la plupart des transferts aux régions. Les départements garderaient la main sur les collèges, les transports scolaires et les routes ainsi que les ports maritimes et intérieurs au motif qu'il faut une exigence de proximité.

Les régions, quant à elles, outre le développement économique, garderaient le logement, l'amélioration de l'habitat, le soutien à la politique de la ville et la rénovation urbaine avec la conservation d'un pouvoir réglementaire.

Le 16 décembre a eu lieu une discussion générale suivi d'un examen des articles à compter du 13 janvier 2015 pour un vote final prévu le 28 janvier 2015.

Ont été revus également à la hausse le Schéma Régional de Développement Économique, d'Innovation et d'Internationalisation, ainsi que le Schéma régional d'Aménagement et de Développement Durable du Territoire (SRADDT) : ces deux choses sont opposables aux échelons infrarégionaux. Quid des réactions des métropoles ?

De fait, l'Association des Maires des Grandes Villes et l'Association des Communautés Urbaines de France sont très mécontentes

et l'ont fait savoir dans un communiqué le 11 décembre.

Pour ces deux associations, le texte amendé par les sénateurs entrave la capacité des grandes agglomérations et métropoles à accompagner les entreprises et à participer au développement des écosystèmes d'innovation.

Il ressort que les 112 plus grandes agglomérations financent la moitié du PIB national et avec le texte des sénateurs, c'est toute l'économie du pays qui risque d'en pâtir selon elles.

Rien que ça !

Au final, sous la pression des élus, le gouvernement va déposer des amendements qui vont diminuer les pouvoirs des métropoles comme celles du Grand Paris et d'Aix-Marseille-Provence avec la suppression du seuil de 20 000 habitants pour créer une intercommunalité.

Ce qui aura comme conséquence qu'avant même le début de son examen, le projet de loi de la NOTRe se sera vidée de ses principales mesures.

Tout est question de pouvoir entre les différentes strates locales de décision, son corollaire étant l'argent.

Sur ce projet de loi, au niveau des organisations syndicales, il n'y a pas vraiment de place pour la concertation et encore moins pour l'expression citoyenne.

Maryse Lecourt



Carrières-Salaires

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

Paris le 13 avril 2015

Monsieur Thierry DELANOE
Sous Directeur des études de gestion
prévisionnelles, statutaires
et de l'action sanitaire et sociale
72 Rue Regnault
75243 PARIS CEDEX 13

Monsieur le Sous Directeur,

Vous avez reçu en octobre 2014, à notre demande, une délégation du SNICS, organisation syndicale majoritaire chez les infirmières de l'éducation nationale.

Cette rencontre avait, notamment, pour objet de vous exposer nos préoccupations concernant, d'une part, la mise en œuvre de la « NBI handicap » pour les infirmières de l'éducation nationale et, d'autre part, de vous alerter sur la mise en application du décret 2012-763 qui prévoit une montée en charge indiciaire au 1er juillet 2015.

Pour ce qui concerne la NBI handicap, vous nous avez dit être bien conscient de la jurisprudence du conseil d'état qui précise que, dès lors qu'un agent remplit les conditions d'attribution d'une NBI, il y a ouverture de droits et que ce principe est à mettre en relation avec celui de l'égalité de traitement des fonctionnaires appartenant à un même corps.

Vous vous étiez engagé à procéder à une enquête dans les académies qui octroyaient déjà cette NBI, notamment celle de la Réunion et de Lyon.

Nous souhaiterions qu'un groupe de travail se tienne avec les organisations syndicales représentatives dans le corps des infirmières de l'éducation nationale pour traiter de ce sujet sensible dans notre profession.

Concernant la montée en charge indiciaire prévu par le décret 2012-763, nous avons tenu à vous informer de la nécessité d'une mise en œuvre le plus tôt possible, afin de permettre que, nos collègues qui font valoir leurs droits à la retraite en septembre 2015, ne soient pas en difficulté.

Cette mesure ne demandant pas la production d'arrêtés, il serait, de surcroît, gênant que des collègues retardent leur retraite, perturbant ainsi le recrutement des « reçues concours ».

Vous vous étiez engagé à en alerter les académies. Vos services nous ont répondu que les bases AGORA avaient été modifiées pour permettre cette montée en charge.

Nous réitérons cette demande car certaines académies ne semblent pas être informées de ces modifications.

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

Béatrice Gaultier

Carrières-Salaires

La Fiche de salaire

De nombreuses collègues souhaitent avoir des explications et des informations sur leur fiche de paye.

Voici la présentation d'un bulletin de paye et l'explication des éléments les plus importants.

Le traitement indiciaire est calculé en multipliant la valeur du point d'indice par le nombre de points détenus à l'indice réel indiqué sur votre fiche de paye.

Depuis 2010, la valeur du point est de 4,630291 €. Par exemple, au 4ème échelon de la classe normale correspond l'indice 399 multiplié par 4,630291€ soit un traitement brut de 1847,48 euros.

Pour les DOM, le traitement est majoré de 35 % assorti d'un indice de correction qui porte la majoration à 55 % pour les personnes en fonction à la Réunion et à 40 % dans les autres DOM.

Retenue Pension Civile (PC) : la dernière loi sur les retraites prévoit le relèvement de la cotisation pension civile pour les fonctionnaires.

Selon le rythme suivant : 9,46 % du traitement brut à compter du 1er janvier 2015 (en 2014, il était à 9,14%), 9,78 % en 2016, 10,05% en 2017. En 2018, le taux sera de 10,32 %, en 2019, de 10,59% et à compter de 2020, il sera à 10,86 %.

Les IFTS ou Indemnités Forfaitaires pour Travaux Supplémentaires sont différentes selon l'académie (dans l'académie de Nantes, les IFTS sont de 307 euros quel que soit le grade et l'échelon).

La CSG ou contribution sociale généralisée non déductible (du revenu imposable) est de 2,4 % du (traitement brut + IR* + SFT* + indemnités) x 98,25 %.

La CSG déductible (du revenu imposable) : 5,1 % du (traitement brut + IR + SFT + indemnités) x 98,25 %.

La CRDS ou Contribution pour le Remboursement de la Dette Sociale : 0,5 % du (traitement brut + IR + SFT + Indemnités) x 98,25 %. Elle est prélevée sur les revenus d'activité et de remplacement perçus depuis le 1er février 1996 au taux uniforme de 0,5% non déductible de l'impôt sur le revenu.

L'indemnité de résidence ou IR : cette indemnité, initialement destinée à compenser les coûts plus importants dans certaines zones, grandes villes, communautés urbaines, est attribuée suivant la répartition des lieux de travail en trois zones.

Zone 1 : le taux est de 3% du traitement brut.

Zone 2 : le taux est de 1 %

Zone 3 est sans indemnité. Le dernier classement des communes dans les trois zones a été fixé par la circulaire FP/7 n°1996 du 12 mars 2001.

Le montant minimum perçu ne peut être inférieur à l'indice INM 313.

Le supplément familial de traitement ou SFT : décret n°85-1148 du 24 octobre 1985. Il est versé aux fonctionnaires ayant au moins un enfant à charge au sens des prestations familiales.

Les droits partent de la naissance du 1er enfant et le versement est perçu tant que l'enfant reste à charge. Le SFT se décompose ainsi, une part fixe et une part selon le traitement brut.

Pour un enfant, le SFT est de 2,29€ ;

Pour deux enfants, la part fixe est de 10,67€ + 3% du traitement brut.

Pour trois enfants, la part fixe est de 15,24€ + 8 % du traitement brut. Par enfant supplémentaire, la part fixe est de 4,57€ + 6 % du traitement brut.

Le SFT est soumis aux prélèvements obligatoires, CSG et CRDS ; il est imposable. Le

SFT étant ouvert à raison d'un seul droit par enfant, il faut dans un couple de fonctionnaires désigner le bénéficiaire du SFT d'un commun accord qu'on soit marié, pacsé ou concubin.

Il est préférable de désigner dans le couple celui ou celle qui bénéficie de l'indice le plus élevé. Attention, en cas d'arrêt de versement au bénéficiaire, départ en retraite par exemple, le transfert à l'autre parent n'est pas automatique ; il faut signaler le changement de situation du bénéficiaire.

Le SFT n'est pas cumulable avec un avantage de même nature et pour un même enfant, d'un organisme public ou financé par des fonds publics,

La RAFP ou Retraite Additionnelle de la Fonction Publique : un prélèvement de retraite additionnelle est effectué depuis 2005.

Les taux de cotisation sont de 5 % pour le fonctionnaire et de 5 % pour l'employeur. Cette assiette est plafonnée à 20 % du traitement brut. L'assiette de la cotisation de la RAFP est constituée de l'ensemble des éléments de rémunération soumis à CSG et CRDS, (par exemple IFTS, SFT) et non soumis à cotisation de pension civile (cela exclut le traitement).

Exemple fictif : traitement de 2000 € brut, IFTS = 400 € et SFT = 100 €. La cotisation de la RAFP s'applique sur les IFTS + SFT soit 500 € mais le maximum autorisé est de 20 % du traitement soit dans cet exemple 400 €, la cotisation ne portera donc que sur 400 €.

La Contribution Solidarité : 1% du (traitement brut + IR + SFT + indemnités – pension civile - RAFP).

C'est la cotisation chômage due par tous les agents de l'Etat, sauf les retraités. Exonération si le traitement est inférieur à 1430,76 ou à l'indice majoré de 309.

Hors changement d'échelon et si le blocage du point d'indice persiste, tous les ans, nous aurons droit à une baisse de notre traitement.

Le 9 avril, les organisations syndicales, FO, CGT, Solidaires et la FSU, ont appelé à une journée de grève et de manifestation interprofessionnelle et unitaire pour dire non à l'austérité et pour défendre l'emploi et les salaires. Soyons dans la rue !

Maryse Lecourt



Carrières-Salaires

La Fiche de Salaire

Bulletin de paye Mois de janvier 2015

N°ORDRE A 7134

TEMPS DE TRAVAIL + DE 120 H

affectation			libelle				siret		
Gestion poste	13 0013 044 1858	423 044	RECTORAT NANTES DIPATE 2 INF CLG X..... Y.				10130000200132 1944185800019		
IDENTIFICATION									
MIN	NUMERO Sécurité sociale	CLE	N°DOS	GRADE	ENFANTS à charge	ECH.	INDICE OU NB d'heures	TAUX HORAIRE OU NBI	TEMPS PARTIEL
206				INFIRMIER CS EDUC. N	00	05	524		
CODE	ELEMENTS				A PAYER		A DEDUIRE		POUR INFORMATION
101000	TRAITEMENT BRUT				2426,27				
101050	RETENUE PC						231,47		
200676	IND.FORF.TRAV.SUPPL.				307,00				
401201	C.S.G. NON DEDUCTIBLE						64,45		
401301	C.S.G. DEDUCTIBLE						136,96		
401501	C.R.D.S.						13,43		
403301	COTIS PATRON. ALLOC FAMIL								127,38
403501	COT PAT.. FNAL DEPLAFONNEE								12,13
404001	CONT SOLIDARITE AUTONOMIE								7,28
404001	COT PAT MALADIE DEPLAFON								235,35
411050	CONTRIB. PC								1802,23
411058	CONTRIBUTION ATI								7,76
501080	COT SAL RAFP						15,35		
501180	COT PAT RAFP								15,35
554500	COT PAT VST TRANSPORT								48,53
555010	CONTRIBUTION SOLIDARITE						24,86		
700601	M.G.E.N. - ADULTE(S)						81,17		
700671	M.G.E.N. - ENFANT(S)						37,50		
° SECURITE SOCIALE				TOTAUX DU MOIS		€ 2733,27	€ 605,19	€ 2256,01	
		COUT TOTAL EMPLOYEUR		NET A PAYER		2128,08 €		TOTAL CHARGES PATRONALES	
BASE SS DE L'ANNEE		BASE SS DU MOIS							
€		€ 2 426,27							
MONTANT IMPOSABLE DE L'ANNEE		MONTANT IMPOSABLE DU MOIS							
€ 2 324,63		€ 2 324,63							
COMPTABLE ASSIGNATAIRE									
DRFIP 044									
MIS EN PAIEMENT LE									
26 JANVIER 2015									
VIRE AU COMPTE N°									

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
Classe normale											
Cotisation	93€	97€	103€	108€	115€	123€	132€	136€	140€		
Classe supérieure											
Cotisation	115€	124€	132€	137€	142€	148€	153€				
Hors Classe											
Cotisation	106€	108€	113€	118€	124€	130€	136€	142€	148€	154€	157€

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

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

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

PAIEMENT FRACTIONNE DE LA COTISATION SYNDICALE

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

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

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

MONTANT TOTAL DE LA COTISATION :

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

Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez

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

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

Référence unique du mandat : _____ Identifiant créancier SEPA : FR37ZZZ642551

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 : ☒ 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 révocable 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
Catherine 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 06 75 54 31 49
viviane.rumebe@ac-toulouse.fr

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

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





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

Parce que vous vous engagez pour les autres, GMF s'engage pour vous en vous proposant, par exemple, d'assurer votre véhicule même lorsque vous l'utilisez pour des déplacements professionnels, sans supplément de cotisation. Et pour aller plus loin, GMF propose des garanties spécifiques liées à votre métier : une protection juridique en cas de litige avec élèves ou parents, une garantie perte de revenu (traitement et primes) en cas d'arrêt maladie, ou encore un accompagnement et une assistance psychologique en cas d'agression verbale ou physique.

Rejoignez GMF - 1^{er} assureur des agents des services publics.

Pour en savoir plus rendez-vous sur www.gmf.fr/education-nationale

*Offre réservée aux personnels des métiers de l'enseignement, la 1^{re} année à la souscription d'un contrat d'assurance auto, valable jusqu'en 31/12/2015.

LA GARANTIE MUTUELLE DES FONCTIONNAIRES et employés de l'État et des services publics et assimilés - Société d'assurance mutuelle - Entreprise régie par le Code des assurances - R.C.S. Paris 778 601 140 - Siège social : 78, rue de France - 75007 Paris Cedex 17 et 15 filiales GMF Assurances. Adresse postale : 45000 Orléans Cedex 9.

