de l'en 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 e

N° 84 Janvier-Février-Mars 2016

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

EDITORIAL

Sommaire

- Editorial P.2
- Activités-Rencontres P.3 à P.17
- Missions P.18 à P.27
- Rapport d'activité P.28 à P.31
- Accident de service P.32 à P.33
- Bulletin de Syndicalisation P.34
- Joindre vos responsables P.35

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

La ministre de l'éducation nationale qui demande de ne pas respecter la loi et la réglementation !

Il fallait le faire...! Alors que les lois ont été votées, celle sur la refondation de l'école et celle sur la santé. Alors que l'arrêté, tant attendu par notre profession est paru, précisant de manière très explicite ce que l'infirmière et le médecin doivent faire, en matière de dépistage, pour remplir les obligations de la loi. Alors que les circulaires des missions des médecins et des infirmières sont également publiées.

Madame Najat Vallaud Belkacem, par la plume de la Directrice Générale de l'Enseignement Scolaire, écrit à tous les recteurs dans un style suffisamment flou pour générer des pratiques contraires aux textes.

Plus personne ne parle de réussite scolaire des élèves, d'examens infirmiers des 12 ans inscrits dans la loi et l'arrêté. Adieu l'éducation à la santé, les parcours éducatifs de santé définis par la loi.

Adieu la mission des infirmières de conseillers de santé des enseignants du 1er et du 2nd degré. Exit le conseil des chefs d'établissements et des directeurs d'écoles. Envolée l'évaluation des besoins de santé de chaque élève, des besoins spécifiques de telle ou telle école ou telle classe.

Terminée l'éducation à la santé à partir des besoins identifiés par les infirmières, on ne parle plus des CESC interdegrés et le ministre n'a toujours pas publié la circulaire sur la mise en oeuvre des parcours éducatifs de santé.

Non, de nouveau ce qui est au centre du débat pour notre administration, c'est que les infirmières doivent faire ce que la loi, l'arrêté et les circulaires attribuent aux seuls médecins et ne pas faire ce qui leur est attribué.

A quel motif? celui d'une prétendue pénurie de médecins pour réaliser ces fameux bilans des 6 ans. Il faut en tout et pour tout un peu plus de 247 postes de médecins pour voir les 715000 élèves de 6 ans.

Allons nous laisser la profession infirmière redevenir une simple auxiliaire médicale à l'heure où elle a réussi à s'émanciper, à l'heure où la profession demande à être reconnue au même titre que les autres professions de santé?

Comme vous pourrez le lire dans les pages suivantes, le SNICS ne peut se résoudre à subir cette orientation. Faudra t-il descendre dans la rue?

Alors que les médecins ont obtenu de substancielles revalorisations statutaires et indemnitaires, ce gouvernement ne le propose pas aux infirmières des 3 fonctions publiques. Et la revalorisation tant attendue, tant à l'hôpital qu'à l'éducation nationale ne sera pas réellement au rendez vous pour nous.

Une aumône de 4 points en 2016 et 7 en 2017, comme beaucoup de fonctionnaires , qui correspond au basculement de quelques point d'indemnitaire dans le salaire de base, il faut dire que le pouvoir d'achat des retraités baisse fortement. Et en 2018 et 2019 quelques points supplémentaires sur la grille, 3 points et 10 pour celles qui sont au dernier échelon du dernier grade.

Une volonté manifeste d'individualiser les carrières en opposant les collègues entre elles. C'est le Fameux RIFSEEP qui permettra de profiler les emplois en leur attribuant un régime indemnitaire singulier majoré par la manière de servir. Et malheureusement alors avec l'accord de certains syndicats, minoritaires. qui, couramment accompagnent les patrons.

Le SNICS ne peut pas lâcher les collègues, et abandonner ses mandats d'équité, d'égalité, de défense de la profession et de son émancipation.

Christian Allemand

Activités-Rencontres

A l'Assemblée Nationale : 29 octobre 2015

Rapporteur titre Ier : M. Gérard Sebaoun, Médecin Député du Val d'Oise.

Membre Commission : Annie Le Houérou députée Côtes d'Armor en charge des articles sur l'ordre infirmier.

La commission recevait le SNICS à notre demande dans le cadre du nouveau passage de la loi de santé devant l'assemblée nationale .

Le SNICS était représenté par Carole Pourvendier et Christian Allemand.

Lors du passage du projet de loi au Sénat, ce dernier avait voté la suppression de l'article 2, vidant de son sens une partie des parcours éducatifs de santé.

Nous voulions rencontrer le rapporteur pour lui signifier notre souhait de rétablissement de cet article mais également lui faire des propositions d'amendements qui n'avaient pas été pris en première lecture à l'assemblée nationale.

Lors de cette audition, qui a duré un peu plus d'une heure, le SNICS était reçu seul.

Nous avons tout d'abord présenté à nos interlocuteurs notre vision du soin infirmier à l'éducation nationale, son lien avec la réussite scolaire des élèves.

Nous avons dit notre attachement au concept de promotion de la santé à l'éducation nationale qui prend sens avec une équipe pédagogique et éducative.

Nous avons présenté les amendements suivants :

En plus du rétablissement de l'article 2, nous souhaitons que soit intégré l'amendement suivant à la fin de l'article : « *L'accès à un soin infirmier dans les établissements publics du second degré constitue une des conditions de la promotion de la santé dans les conditions du 6ème alinéa de l'article L124-4-1 et du 1er alinéa de l'article L141-1 du code de santé publique* ».

Explications :

Au moment où nous avons à rétablir une égalité d'accès aux soins pour tous, il convient de rétablir, voire d'établir une équité d'accès égal aux soins pour tous les élèves dans l'enseignement public, que ce soit en zone urbaine, péri-urbaine ou dans le monde rural.

De fait, aujourd'hui, il n'y a pas d'accès égal à des soins infirmiers entre les différents territoires pour les élèves scolarisés dans le second degré de l'enseignement public.

De plus, ce premier accès pourrait éviter un recours excessif à la médecine de ville tout en répondant à une préoccupation majeure dans notre pays qui est celui du mal être des adolescents qui ne nécessite pas toujours d'être médicalisé, psychologisé voire psychiatrisé.

Il est par ailleurs important de noter qu'à ce jour, ce sont près de 15 millions d'élèves qui viennent consulter ces personnels dans leurs infirmeries.

Il semblerait juste socialement que ce droit soit assuré pour tous les élèves scolarisés dans les établissements du second degré de l'enseignement public.

Concernant l'article 3 relatif à la contraception :

LE SNICS propose que soit rajouté l'amendement suivant : « *La délivrance aux mineures des médicaments ayant pour but la contraception orale et la contraception d'urgence et qui ne sont pas soumis à prescription médicale obligatoire s'effectue à titre gratuit dans les pharmacies selon des conditions définies par décret. Dans les établissements d'enseignement du second degré public, les infirmiers de l'éducation nationale peuvent administrer aux élèves mineures et majeures une contraception d'urgence. Ils mettent en place le suivi nécessaire en orientant, si nécessaire, l'élève vers d'autres professionnels.* »

Explications :

Nous souhaitons lever le maximum de freins en matière d'accès à la contraception d'urgence et à la contraception orale. Aussi, nous proposons que cet article soit rédigé de la manière suivante

Nous avons du ensuite expliciter le lien entre soin infirmier et réussite scolaire ; Nos interlocuteurs nous demandant des éléments tangibles et vérifiables de la réalité de ce soin tant individuel que collectif. En effet, notre interlocuteur voulait connaître notre avis sur les indicateurs de la LOLF.

Nous avons alors utilisé les données statistiques issues du logiciel Sagesse.

Par ailleurs, les deux députés nous ont ensuite demandés de nous positionner sur le sujet de l'ordre infirmier en nous demandant de choisir en Pour ou en Contre.

Nous avons exprimé notre profonde opposition à l'ordre infirmier et fait des propositions de structuration de la profession à Mme Le Houérou avec un transfert vers le Haut Conseil des Professions de Santé, vers la Haute Autorité de Santé pour ce qui concerne les définitions de « Bonnes Pratiques ». Nous avons réaffirmé que l'enregistrement des professionnels devait être fait par le Ministère de la Santé.

C.Allemand

Activités-Rencontres

A la Direction Générale de l'Enseignement Scolaire : 25 Novembre

Le SNICS, représenté par Carole Pourvendier et Christian Allemand, était reçu à sa demande par Mme PETREAULT, Sous Directrice de la DGESCO et Mme GASTE, Proviseur à la DGESCO, chef de bureau santé.

Nous avions demandé ce rendez vous en urgence, car des remontées venant de certaines académies faisaient apparaître qu'on voulait imposer aux infirmières de participer aux visites médicales de la 6ème année, de continuer à faire des bilans systématiques en CE2 ou en CM1, parfois en lycées.

Nous savions également que la DGESCO était en train de rédiger un courrier en direction des Recteurs pour leur expliquer les orientations du ministère.

Nous connaissions la forte pression exercée par les médecins auprès des autorités académiques en ce sens, et bien entendu, nous avions lu les communiqués de presse mensongers de certains syndicats de médecins.

L'audience, qui a duré près de 2 heures, s'est passée dans un climat parfois tendu, car nous avons eu à expliquer, et à démontrer ce que devaient être les collaborations entre médecins et infirmiers à l'éducation nationale.

En effet, la Sous Directrice, qui était auparavant DASEN, disait ne pas vouloir mettre fin à des pratiques de collaboration entre ces deux professions et s'interrogeait sur la bonne articulation des personnels de santé sur les territoires.

Nous avons alors démontré que l'arrêté explicitait ces collaborations entre professionnels de santé d'une part, mais d'autre part avec les personnels enseignants et les personnels de direction tant dans le premier degré que dans le secondaire.

Pour ce qui concerne la visite des 6 ans, enfin un arrêté définit de manière très explicite le contenu de cette visite avec ce que doit faire le médecin de l'éducation nationale, mais également la secrétaire de CMS.

La précédente rédaction de l'article L 521-1 prévoyait déjà la parution de textes règlementaires définissant le contenu de ces visites médicales.

Aucun n'arrêté n'ayant jamais été publié, nous connaissons tous les dérives que cela a entraîné.

Dans de nombreuses académies, les infirmières ont été dans l'obligation de participer ou de réaliser, en toute illégalité, ces visites médicales.

Ce n'est pas ainsi que nous concevons les nécessaires coopérations entre les professionnels de santé de l'éducation nationale.

Nous avons eu un long débat avec nos interlocuteurs sur ces coopérations ou collaborations comme certains les nomment.

Pour notre part, nous avons affirmé que les deux derniers alinéas des deux annexes de l'arrêté sont très explicites sur ces collaborations, non seulement entre professionnels de santé, mais avec également les personnels enseignants ainsi qu'avec les personnels de direction tant dans le 1er degré que dans les EPLE.

Pour nous, cette rédaction est essentielle car elle est porteuse du sens de la santé à l'école comme participant de la réussite scolaire des élèves : « – *transmission aux parents des conclusions de cet examen incluant, le cas échéant, des recommandations et des conseils. Un courrier à destination du médecin traitant peut être remis aux parents.*

Le professionnel de santé qui l'effectue veille au respect de la confidentialité de cette transmission; mise à disposition des données issues de cette visite aux personnels de l'éducation nationale en charge du suivi de l'élève concerné, dans le respect du secret professionnel; 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.

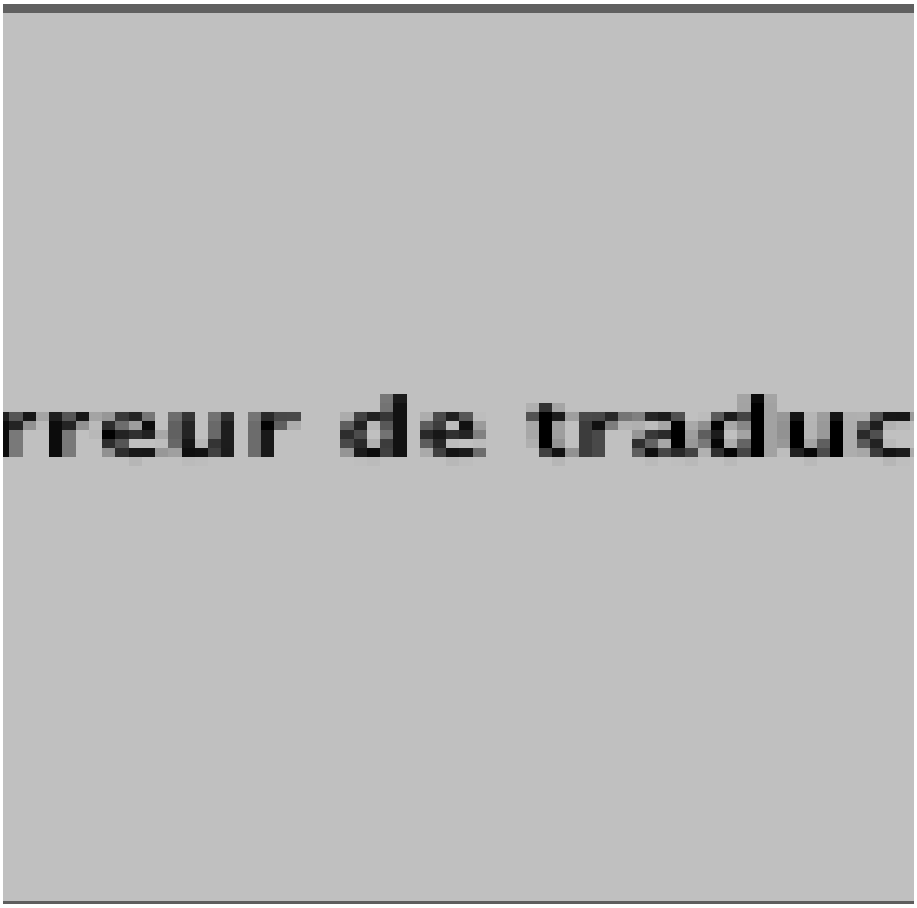
Chaque professionnel de santé, dans le cadre de ses compétences, poursuivra les examens en fonction des constatations qu'il aura effectuées. »

Cette rédaction se suffit à elle même pour décliner les modes de coopérations qui sont légaux. Le SNICS s'oppose et s'opposera à toutes les tentatives de voir perdurer la situation actuelle de vouloir, sous prétexte de collaboration, imposer aux infirmières de « faire » les visites d'admissions.

Nous communiquons à nos interlocuteurs les projets de circulaires de certaines académies ainsi que différents mails ou textes venant d'ICT ou de médecins CT.

La Sous Directrice nous affirme qu'il est hors de question que la DGESCO donne des consignes qui seraient en contradiction avec les textes et notamment l'arrêté. Par ailleurs, ils vont prendre attache auprès des académies signalées pour stopper ces processus.

Il est pour eux hors de question que les académies ou les départements réintroduisent des dépistages systématiques de CE1, CE2, CM1 ou de tout autre niveau. Ce serait contraire aux textes et à l'esprit des parcours éducatifs de santé.



Activités-Rencontres

A la Direction Générale de l'Enseignement Scolaire : 25 Novembre

Nous interrogeons la DGESCO sur la signification qu'elle donne à la phrase de la circulaire des missions concernant les postes mixtes « *Pour les postes inter degrés, les autorités académiques veillent au juste équilibre des emplois du temps entre le collège d'affectation et les écoles du secteur de recrutement* ».

Pour la DGESCO, ils disent tenir aux termes de cette phrase.

Selon eux, cela signifie que pour chaque poste, une évaluation doit être menée et conduire ensuite à une répartition du temps de travail entre le Secteur de recrutement et le collège.

Cette répartition sera forcément différente d'un établissement à l'autre. Il doit également exister une forte communication entre les directeurs d'écoles et les chefs d'établissements pour qu'en cas de besoin, l'infirmière puisse aller dans une école pour voir un élève. Ils ne recommanderont pas de systématisation de temps entre le 1er et le 2nd degré.

Nous exprimons le souhait que soit mise en œuvre une concertation fréquente, pour suivre la mise en place de ces missions.

Nous estimons qu'il est inadmissible que certaines académies disent attendre la rentrée prochaine.

Pour la DGESCO, les textes doivent s'appliquer dès cette année. Ils vont organiser un séminaire pour les ICTR et ICTD, qui sera animé par les responsables de la DGESCO et non pas seulement par des infirmières conseillers techniques et des médecins.

Par ailleurs, nous interpellons la DGESCO sur la notion véhiculée par le SNMSU comme quoi il n'y aurait pas assez de médecins pour réaliser les visites de la 6ème année.

Nous leur livrons notre analyse à partir des chiffres que nous avons trouvés sur le site du ministère de l'éducation nationale ainsi que sur le budget de l'état.

Il y a 830 301 enfants de 6 ans scolarisés dans l'enseignement public et privé. A raison de 30 minutes par élève, les médecins devront consacrer 415 150 heures pour réaliser ces visites.

Il n'est pas nécessaire de parler de travail administratif puisque des secrétaires sont recrutées dans les CMS pour faire ce travail de suivi administratif.

Au budget, il y a 1089 équivalents temps plein de médecins effectivement travaillés l'année dernière.

Ce qui fait 1000 devant élèves compte tenu du grand nombre de médecins conseillers techniques.

Au final, et de manière statistique, chaque médecin devra consacrer 415 heures par an pour réaliser ces visites médicales, soit 27,92% de son temps de travail devant élève.

Sachant que ces visites sont prévues par la loi et la réglementation, elles sont de fait une priorité pour les médecins. Les moyens existent.

Encore faut-il qu'il y ait la volonté politique pour imposer aux médecins de remplir leurs missions, d'autant que leur régime indemnitaire a fortement été revalorisé, ainsi que leur grille salariale pour les premiers échelons.

En ce qui concerne les infirmières : Il y a 901 Lycées professionnels, 1595 lycées, 79 EREA et 5279 collèges, soit un total de 7854 EPLE, et bien entendu, les 146 942 Ecoles publiques.

Les enfants de 12 ans représentent un effectif de 617 382 élèves scolarisés dans l'enseignement public. A raison d'une demi-heure par enfant, cela représente 308 691 heures de travail.

Le nombre d'équivalents temps plein travaillés en collège est de 2640 compte tenu de la répartition entre 1er et 2nd degré.

De fait, chaque infirmière, de manière statistique globale, aura à consacrer 117 heures par an pour réaliser les examens infirmiers légaux de 12 ans.

Soit 7,97% de son temps de travail devant élève, mais ses missions sont plus nombreuses, et par ailleurs, elles doivent également mettre en œuvre les soins relationnels, techniques et éducatifs individuels.

Elles ont également de nouvelles responsabilités dans l'évaluation, l'analyse et la réalisation des actions de santé dans le cadre des parcours éducatifs de santé.

Au final, la DGESCO nous affirme que nous avons été entendus et la Sous Directrice nous assure qu'elle nous recevra pour faire le suivi de ces missions.

Elle nous dit que sa porte est ouverte.

Nous quittons cette audience sans être convaincu par les propos de la Sous-Directrice.

Malheureusemenbt l'histoire nous donnera raison.

Christian Allemand
Carolme Pourvendier

Activités-Rencontres

A la Direction Générale des Ressources Humaines : Novembre 2015

Monsieur Delanoé, Sous Directeur DGRH en charge du RIFSSEP avait annulé la précédente audience et avait proposé un nouveau rendez vous pour faire le point sur le RIFSSEP d'une part, et la NBI handicap d'autre part.

Monsieur Delanoé et ses collaborateurs (Mesdames Decker et Casanova),ont fait le point sur leur avancement dans ces deux dossiers.

1/ NBI Handicap

Toujours deux scénarios envisagés :

a/ Une NBI handicap définie à partir d'un nombre d'élèves reconnus MDPH, ce qui implique une révision des textes règlementaires pour faire « *sauter* » la notion de « *lourdement* ».

La DGESCO ayant l'évaluation du nombre d'élèves MDPH.

La DGRH a fait l'état du nombre d'ULIS = 3097.

Le Sous Directeur affirme qu'ils sont dans une situation compliquée au regard du droit car l'inégalité de traitement est manifeste entre les académies.

La difficulté qu'il fait apparaître est qu'il ne possède que 220 autorisations budgétaires de NBI. 90 sont déjà consommées par les EREA.

De fait, il ne resterait que 130 NBI pour toutes les IDE au titre handicap.

b/ 2ème scénario qu'il ne privilégie pas pour l'instant.

Une ouverture de droit à partir d'une grille de « *handicaps* » avec des critères.

Cette solution permettant de ne pas revoir la norme règlementaire puisque à partir d'un certain « *score* » il y a déclenchement de l'ouverture de droit.

Monsieur Delanoe nous demande de lui faire des propositions argumentées sur ces deux scénarios.

2/ RIFSEEP

La discussion s'est établie à partir du document que la DGRH nous avait envoyé en début d'après midi.

Nous avons présenté un refus total du scénario présenté :

«*2 catégories avec des sous-catégories. Les arguments s'étayant à partir des nouveaux textes de missions parus au BO et au JO.*»

La DGRH dit avoir une contrainte de la part de la FP.

Il leur faut maintenir deux catégories avec un écart sur le montant des plafonds de chaque catégorie, et il parle d'un écart qui pourrait se situer entre 1000€ et 2000€ par an.

Bien que ces plafonds ne soient jamais ceux qui sont versés aux agents, c'est inacceptable.

Nous expliquons à la DGRH qu'ils ne font que nous calquer un système qu'ils sont appliqués aux médecins, pour lesquels il y a une base statutaire.

Nous ne pouvons que refuser ce système.

Par ailleurs, il est évident qu'apparait une structuration hiérarchique pyramidale entre les catégories et sous catégories selon l'ordre suivant : Administration Centrale - Rectorats ou Départements- Formatrice ou Prévention des personnels ou coordinatrices et le plus bas les IDE de terrain.

Outre la petite provocation sur la dénomination de « fonctions usuelles « *pour les infirmières de terrain»,* nous lui signifions que nous ne tombons pas dans ce piège car le fond est ailleurs que dans ce détail et bien plus grave.

Car cette structuration vient en totale contradiction avec les responsabilités engagées et présentées dans les nouveaux textes.

La DGRH nous dit qu'ils ne connaissent pas encore (DGAFP) les barèmes retenus, mais que le calendrier d'application retenu est celui du 1er mars 2016.

A notre question sur les internats, il botte en touche en esquivant la réponse.

En conclusion, il nous propose un rendez vous dans ses services le 16 décembre au matin ou tout début d'après midi.

La date du rendez vous est « bétonné » mais l'heure nous sera communiquée ces jours ci, à priori ce serait plutôt en tout début d'après-midi ou entre 12 et 14H. Le nombrede places est limité à deux. Ensuite, il y aura les grandes messes avec les autres orgas.

Il nous demande de lui communiquer des propositions écrites, avant la réunion du 16 décembre, tant sur la structuration, les dénominations, que sur les coefficients ou les écarts.

Nous lui avons aussitôt proposé d'inverser les catégories: En 1 les infirmières du programme vie de l'élève et en catégorie 2 celles du programme soutien, car le cœur du « réacteur » c'est le terrain.

C.Allemand

Activités-Rencontres

Décembre 2015 : Audition par les Inspections Générales

Les noms changent mais le fond reste. Ainsi, sous la présidence de Monsieur Sarkozy, nous avions eu droit à la RGPP (Révision Générale des Politiques Publiques).

Nous nous souvenons tous les orientations de cette RGPP: le non remplacement d'un fonctionnaire sur deux, transfert de certaines missions de l'état vers les collectivités territoriales, l'organisation de Partenariats-Publics privés.

Et bien depuis plus de deux ans maintenant, nous avons la MAP: Modernisation de l'Action Publique avec ses différents outils dont l'EPP : Evaluation des Politiques Publiques.

Et bien entendu, tout comme pour la RGPP, un cortège de hauts fonctionnaires serviles , souvent les mêmes qui font tout et souvent plus que tout pour appliquer ces directives.

C'est parfait, ils n'en rendront jamais compte, seul le politique devrait le faire mais.... Ils parient sur la mémoire du poisson rouge.

Le SNICS a été auditionné le 3 décembre 2015 par un aéropage d'inspecteurs généraux en charge d'évaluer la Politique Publique en matière de «Santé Scolaire». Ils avaient sciemment oublié de parler de Santé à l'Ecole.

Ce ne sont pas moins de 3 Inspecteurs Généraux de l'IGAENR (Inspection Générale de l'Education Nationale et de la Recherche) 1 inspecteur Général de l'Education Nationale et 1 Inspecteur Général de la Santé qui nous ont questionnés.

Nous devrions plutôt parler d'inquisition tant le parti pris de ces hauts fonctionnaires confinait en la dévotion d'une thèse insoutenable et irréaliste.

Alors que nous devions exposé notre perception de la santé à l'école à ce jour, juste après la parution des nouveaux textes.

Nous avons été odieusement «interrogés» sur les visites de 6 ans et pour quelles raisons nous ne voulions pas aider ces «bons médecins» , qui ne sont pas assez nombreux et qui tout de même ont autre chose à faire que de peser et mesurer les enfants.

Pour quelles raisons nous ne voulions pas aller à la fonction publique territoriale, dans un service comme la PMI avec un médecin qui serait notre «chef» ou alors les ARS (Agences Régionales de Santé)?

La bataille fut rude ! Durant près de 1 h 30, nous n'avons eu de cesse de démonter l'obsolescence du modèle présenté et récusé par les autorités de santé dont le haut conseil de santé publique, mais également par les parlementaires qui en 1985 avaient déclaré ce modèle inefficace et sans intérêt pour la santé des élèves.

Nous avons démontré, chiffres à l'appui, qu'il ne s'agissait pas d'un problème d'effectifs de médecins.

Nous avons rappelé notre attachement au modèle de la promotion de la santé et au sens du recrutement des infirmières de l'éducation nationale, qui est de participer à la réussite scolaire de tous les élèves.

Nous avons également démontré le lien étroit existant entre santé et réussite scolaire.

Ces grands inspecteurs nous disent avoir rencontré des infirmiers qui veulent continuer à faire les visites de 6 ans pour le médecin et que c'est le méchant SNICS qui est en dehors des clous.

Juste avant de recevoir le SNICS, ces inspecteurs généraux recevaient 1 infirmier du SGEN-CFDT accompagné de deux médecins, un de la même fédération, et la responsable du syndicat des médecins de l'UNSA (SNMSU).

Nous n'avons de cesse de demander à ces Messieurs dames leurs raisons de ne pas vouloir appliquer la loi et les textes règlementaires.

Chiffres à l'appui, nous avons expliqué le soin infirmier tant dans sa dimension individuel que collective grâce aux statistiques de SAGESSE.

Nous avons argumenté notre souhait de voir une inspection générale dédiée à la santé à l'école au sein du ministère de l'éducation nationale;

Ils nous disent que cet arrêté est un mauvais arrêté car il enlève de la liberté aux médecins. Qu'il faut le supprimer pour revenir aux pratiques antérieures.

Dialogue de sourd éprouvant où alors provocation éhontée pour nous pousser dans nos derniers retranchements?

Manifestement, certains inspecteurs généraux semblaient très sensibles à nos arguments mais d'autres réellement pas.

En tout état de cause, nous avons bien compris qui avait tout mis en oeuvre pour que cette mission d'inspection soit menée.

Serons nous capables d'être aussi «résistants» que les médecins de l'éducation nationale?

Les prochains mois le démontreront. Mais il est difficile de voir combien certains personnages méprisent les infirmières.

Christian Allemand
Carole Pourvendier

Activités-Rencontres

A Direction Générale de l' Administration de la Fonction Publique Janv 2016

La DGAFP présentait aux organisations syndicales, le 11 janvier 2016, dans le cadre du PPCR (protocole parcours professionnels et rémunération), les grilles et projets de décret de :

Catégorie B
Catégorie C
Catégorie A paramédical et social

La FSU était présente et le SNICS était représenté par Jean Lamoine.

A noter que seul le SNICS, pour les infirmières, était présent, les autres grandes organisations syndicales n'ayant pas délégué d'infirmières…

Bien entendu, nous ne vous donnerons qu'un compte rendu concernant notre profession infirmière.

Précisons d'une part, que la communication des documents et grilles indiciaires présentées le 11 janvier 2016 n'a été transmise aux organisations syndicales que quelques jours auparavant, et qu'aucune concertation avec les organisations syndicales n'a jamais eu lieu en amont.

INFIRMIERES DE CATEGORIE B

Une brève présentation de la nouvelle grille indiciaire du corps des infirmières du B a été faite.

Le SNICS rappelle que ce corps du B est en voie d'extinction !

Pour autant, soulignons que les montées indiciaires pour l'étape 2018 tendent à se resserrer avec les grilles des infirmières de catégorie A puisque l'écart pour le sommet de grade ne sera plus que de 30 points au lieu de 42 points aujourd'hui !

INFIRMIERES DE CATEGORIE A

Présentation des grilles de catégorie A de la FPH, de la FPE et de la FPT :

La DGAFP précise bien que l'architecture du corps de la FPH est différente de ceux de la FPE et de la FPT. La DGAFP explique qu'en 2022, les architectures seront alors semblables dans les 3 fonctions publiques…et que ce délai devrait normalement être respecté….
La DGAFP précise également que la montée indiciaire pour 2016 et 2017 (4 PTS d'indice majoré puis 5 points) correspond au transfert de la part indemnitaire, et que les projets de revalorisation concerneront les années 2018 et 2019.

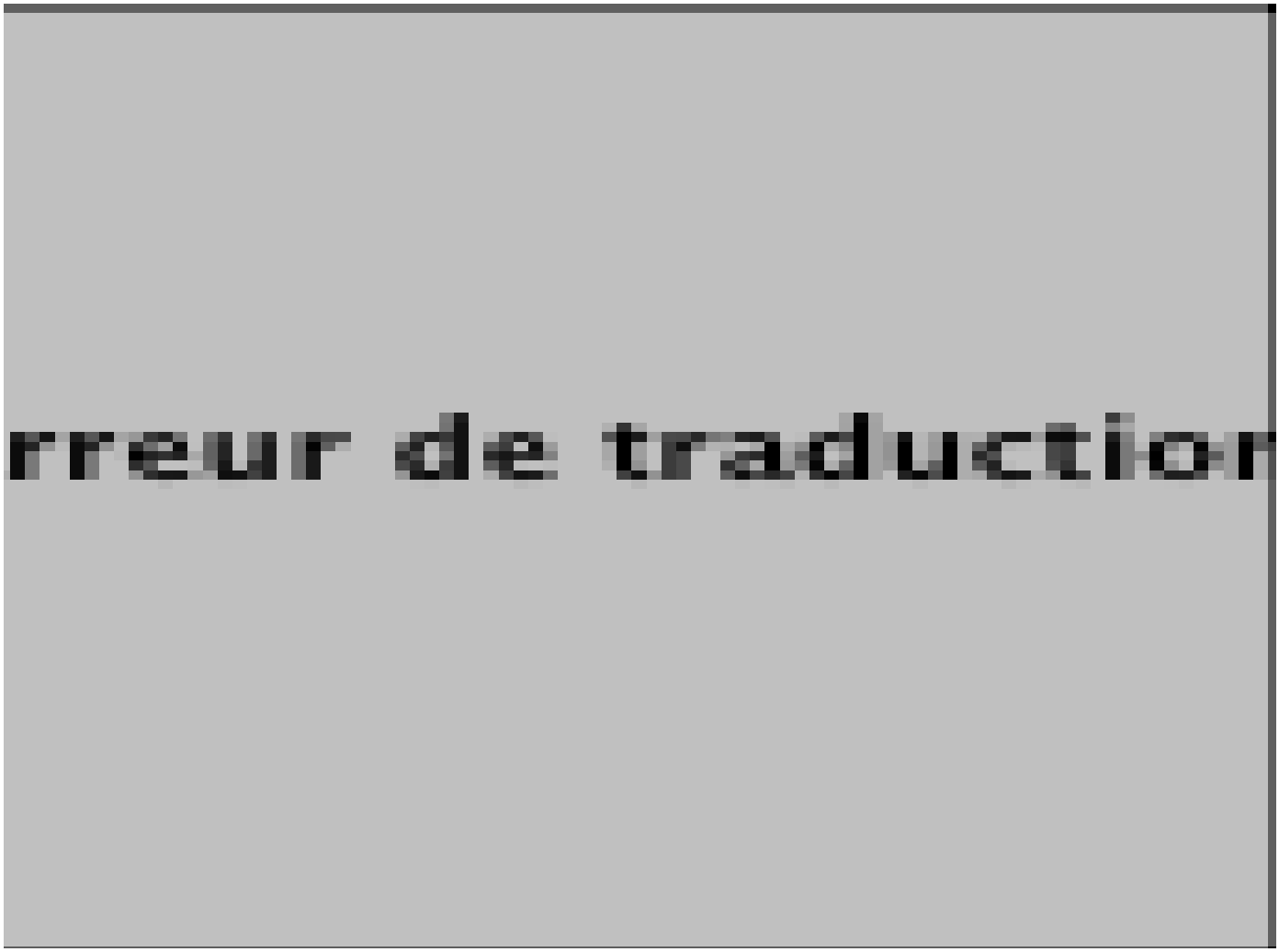
Le SNICS fait un rappel sur la situation du corps des IDE qui est dans une situation emblématique :

En effet, les écarts de carrière entre les trois fonctions publiques ont toujours existé, et ce, au détriment des infirmières de la FPE et de la FPT.

Les modalités de reclassement du corps des infirmières en catégorie A font perdurer ces inégalités.

Le SNICS/FSU rappelle que cette architecture différente engendre des inégalités.

En effet, alors que les infirmières de soins généraux ont été intégrées dans un corps de catégorie A depuis décembre 2010 sur une architecture de deux grades, les infirmières de la FPE et de la FPT ne l'ont été qu'en 2012, et ce, sur une architecture différente,



Activités-Rencontres

DGAFP janv 2016

puisque au sein du premier grade, il a été intégré deux classes qui créent obligatoirement des effets de seuil. Il existe une linéarité dans le premier grade de la FPH que l'on ne retrouve pas dans les autres fonctions publiques.

Prenons un exemple : Une infirmière de la FPH avec 18 ans d'ancienneté sera parvenue au 8° échelon du premier grade à l'indice majoré (IM) 509, alors que dans la FPE ou FPT, cette même infirmière sera bloquée au 8° échelon de la classe normale du premier grade à l'indice majoré 501 !

Cherchez l'erreur !!!

Et cette même infirmière de la FPH, si elle intégrait l'EN par exemple, serait alors immédiatement reclassée directement en classe supérieure au 4° échelon.

L'accord PPCR, dans son axe 1, préconise pourtant que des règles statutaires communes aux filières professionnelles identiques dans le respect des spécificités de chacun des versants de la fonction publique, soient établies.

Dans les projets qui nous sont proposés lors de cette réunion, RIEN NE CHANGE pourtant !
Le SNICS dénonce vivement cela et regrette que ce protocole PPCR ne soit pas l'occasion de mettre en place une architecture statutaire commune aux 3 fonctions publiques, sans attendre 2022, ce qui mettrait fin à ces inégalités qui perdurent depuis longtemps et amèneraient sans délai à une homothétie de carrière sans cesse revendiquée.

Les infirmières de l'Education Nationale représentent plus de 93% des infirmières de la FPE, et le SNICS représente également plus de 63% des collègues de l'EN.

Le SNICS persiste dans sa revendication d'une réelle harmonisation des carrières entre les trois fonctions publiques.

Alors que la loi de santé votée en décembre 2015 met en avant la prévention et la promotion de la santé, que ces actions sont pourtant mises en œuvre par les infirmières de l'EN, comment ne pas rendre plus attractive la carrière des infirmières de l'EN ?

Le SNICS /FSU ne peut donc admettre que l'architecture des infirmières des trois fonctions publiques ne soit pas à l'identique !

Concernant enfin les grilles indiciaires, le SNICS est satisfait que le pied de grille indiciaire des infirmières de catégorie A rejoigne enfin celui de la grille de la catégorie A type en 2019.

Quant au reste des grilles indiciaires, le SNICS ne peut se satisfaire des revalorisations programmées quelques soient les échelons où elles interviennent.

En effet, ces revalorisations sont semblables à une aumône et le SNICS demande tout simplement que ce soit la grille de catégorie A type qui soit appliquée dans son intégralité au corps des infirmiers de soins généraux des trois fonctions publiques.

Ainsi, l'égalité de traitement entre les différentes fonctions publiques sera établie, et notre belle profession sera enfin reconnue à sa juste valeur!

Jean Lamoine

Activités-Rencontres

A la Direction Générale des Ressources Humaines 21 jan 2016

Dans le cadre de l'intégration des infirmières de l'éducation nationale dans le nouveau régime indemnitaire (RIFSEEP), la DGRH a organisé le 21 janvier la 1ère réunion de concertation officielle.

Alors qu'il s'agissait de projet de textes, circulaire et projet d'arrêté, spécifiques à notre profession, la DGRH avait convoqué toutes les organisations syndicales y compris celles qui ne sont pas représentatives des infirmières à l'éducation nationale.

Etaient présents à cette consultation animée par Mr Delanoé, sous-directeur:

FO 1 enseignant, SUD 1 personnel administratif, le SNPTES 1 administratif, la CDFT 1 administratif et 1 infirmier, le SNALC 1 enseignant, le SNIES 2 infirmiers et 1 de l'UNSA et le SNICS Jean Lamoine et Christian Allemand.

Monsieur Delanoe commence par une présentation de la circulaire de la DGRH en précisant d'emblée qu'il n'a pas les éléments financiers. En effet, selon lui, la DGAFP n'aurait pas communiqué les projets de plafonds, et les arbitrages budgétaires, dans un contexte financier contraint, n'ont pas été rendus.

Les projets de textes qui nous sont soumis font apparaitre 2 groupes de fonctions : le 1er pour les ICT et le 2ème pour les autres collègues.

Dans chaque groupe de fonctions apparait la possibilité de sous-groupes fonctionnels. Pour les ICT, une différence entre le ministère et les ICTR et les ICTD.

Pour les collègues de terrain, 2 sous-groupes: 1 pour les «coordinatrices et formatrices» et le deuxième pour toutes les autres.

Ces textes fonctionnalisent ainsi différents emplois en les hiérarchisant financièrement.

Celles qui appartiennent au groupe 1 percevant plus que celles qui sont dans le groupe 2 et dans chaque groupe de fonctions également une hiérarchisation.

Dans l'ordre décroissant, celles qui percevraient le plus:
1 l'ICT au ministère
2 Les ICTR
3 Les ICTD
4 Les coordinatrices et formatrices
5 Les infirmières de terrain.
6 les infirmières d'internat.

Le SNICS s'élève d'emblée contre cette structuration qui revient à nier la responsabilité des infirmières auprès des élèves. Nous soulignons que nous sommes opposés à cette individualisation des carrières et à ce principe qui voudrait que le travail dans un service administratif ou des fonctions administratives soient mieux reconnues et donc plus valorisées que le coeur du métier d'infirmier.

Nous exprimons notre désaccord et demandons à ce que toutes les infirmières perçoivent le même montant d'indemnité.

Nous sommes rejoints par FO, SUD et le SNPTES.

Le SNIES, quant à lui, demande la création d'un 3ème groupe permettant de mieux valoriser les ICT et ICTR qui ont des fonctions plus importantes que les infirmières de terrain (SIC). Il est rejoint par le SGEN-CFDT pour lequel seul l'administratif est intervenu, l'infirmier présent ne s'étant jamais exprimé.

L'administration plonge très volontiers sur cette proposition du SNIES, et renchérit sur les fonctions administratives, bien plus importante, que les fonctions «usuelles» d'infirmiers.

Le SNICS s'étonne que des infirmiers puissent ainsi nier leurs collègues de terrain.

Une ligne de fracture importante apparaît alors entre ceux qui suivent l'administration (SNIES, SGEN et SNLAC), et ceux qui suivent le SNICS en reprenant les mêmes arguments qui ne sont pas démenties par l'administration, bien au contraire.

La fonctionnalisation de certains emplois conduit à établir des profils pour ces postes et nécessairement limitera le droit à mutation ou du moins amènera à réserver des postes.

Le SNICS souligne par ailleurs que devant l'absence de projet de textes sur les montants de ces indemnités, de nouvelles inégalités peuvent venir se sur-rajouter.. Et donc nous ne voyons pas l'utilité de continuer ce groupe de travail.

Le SNICS pose ensuite la question des internats et nous voulons faire dire à l'administration que, comme pour les autres corps, ils ont prévu des abattements.
Nous sommes rejoints par SUD, FO, et le Sous Directeur nous confirme que cet abattement pourrait atteindre 60%.

A ce moment là, le SNIES réagit.

Le sous directeur arrête sa présentation et nous dit qu'une nouvelle réunion sera organisée mais qu'en l'absence de cadrage budgétaire le prochain Comité Technique Ministériel ne pourra pas débattre du RIFSEEP des infirmières. de fait, ce régime indemnitaire ne sera pas applicable au 1er mars comme prévu initialement.

Il est parfois dur de constater que nous n'avons tous les mêmes conceptions de l'égalité et de la défense des infirmiers.

Christian Allemand
jean Lamoine

LA FONCTION PUBLIQUE :

UNE CHARGE ? NON, UNE CHANCE !

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

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

A suivre sur : facebook.com/fiers.du.service.public

U. F.S.U.

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

Activités-Rencontres

Le SNICS écrit au Directeur de Cabinet de la Ministre

Christian Allemand
Secrétaire Général
SNICS-FSU

Paris, le 18 décembre 2015

Monsieur le Directeur de cabinet de la Ministre de l'éducation nationale.

Monsieur le Directeur de cabinet,

L'ensemble des textes relatifs à la santé des élèves est enfin publié. L'assemblée nationale a réintroduit dans la loi de santé les articles relatifs au parcours éducatifs de santé. Nous sommes désormais devant un ensemble de textes relevant de plusieurs codes, celui de l'éducation et celui de la santé publique, qui ont été mis en cohérence.

Que ce soient les orientations de la stratégie nationale de santé, la loi de refondation de l'école, la loi santé et la circulaire des missions des infirmiers de l'EN, l'ensemble de ces textes souligne le rôle fondamental de la prévention et de l'éducation à la santé qui est le cœur de métier des infirmier(e)s de notre ministère.

De fait plus rien ne s'oppose, bien au contraire, à une mise en œuvre sans délai de ces différents textes.

A ce jour, malgré une concertation de plus de deux ans et une large adhésion de toutes les organisations syndicales, des freins et des pressions s'organisent pour empêcher la mise en œuvre de ces textes dans de nombreuses académies et départements.

Par ailleurs, ces textes doivent avoir des conséquences tant en matière de formation des personnels infirmiers pour mieux répondre à ces nouvelles missions qu'en définition des implantations d'emplois des personnels infirmiers.

Lors du dernier groupe de travail GT 12 du moi de mai dernier, il était convenu que des groupes de travail seraient, rapidement, mis en place au niveau national pour définir un cadre national de formation des personnels infirmiers.

La nouvelle loi de la santé qui vient d'être votée, donne du sens et un contenu à la notion de « parcours éducatifs de santé ». Ces parcours éducatifs en santé sont au cœur du « réacteur» « de la notion de promotion de la santé dans les milieux de vie, au plus près des élèves.

Cette notion, désormais légale, donne du sens à la responsabilité pleine et entière de l'école en matière de santé des élèves en lien direct avec la réussite scolaire de tous.

Plus rien ne s'oppose à la parution de la circulaire à laquelle avait contribué Monsieur Didier Jourdan, et qui a été présentée en GT12 et qui a également fait accord de toutes les organisations syndicales infirmières.

D 'autre part, il avait été annoncé que ces « chantiers missions » auraient également des incidences statutaires et indemnitaires. Pour la plus grande partie des fonctionnaires de notre ministère des modifications statutaires et indiciaires vont avoir lieu dans le cadre des PPCR, chantier ouvert par la DGAFP avec les différents ministères concernés.

Nous souhaiterions, Monsieur le Directeur de Cabinet, que vous nous accordiez une audience pour aborder ces différents points et vous faire part des propositions de notre organisation syndicale, majoritaire dans le corps des infirmier(e)s de l'éducation nationale.

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

C.Allemand

Le SNICS écrit à la Ministre de l'Education Nationale

Christian Allemand
Secrétaire Général
SNICS-FSU

Paris, le 5 janvier 2016

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

Madame la Ministre

Nous souhaitons attirer votre attention sur la mise en œuvre des textes relatifs à la santé à l'école au sein de notre ministère.

Le Groupe de Travail n°12 (GT12) relatif à ce sujet à été certainement le plus long et le plus conflictuel de tous les groupes de travail. Il n'a pu aboutir qu'après deux ans de réunions de concertations ponctuées de trois manifestations avec près de 2000 infirmières participant à chacune d'entre elles.

Le SNICS a plus que largement participé à ces groupes de travail et a souvent été à l'initiative de ces mouvements unitaires regroupant 3 organisations syndicales représentant près de 98% de la profession infirmière à l'éducation nationale. Malgré des débuts extrêmement difficiles de ce GT12 une très grande unité s'est dégagée et des propositions concrètes ont été faites par les organisations syndicales.

C'est ensuite dans des conditions beaucoup plus sereines que les textes ont été négociés. Le SNICS s'est tout d'abord félicité du travail qui a permis, dans le cadre de la loi de refondation de l'école, une réécriture de l'article L 541-1 du code de l'éducation qui posait problème et était à l'origine de nombreuses situations conflictuelles sur le terrain.

En effet la précédente rédaction de l'article L541-1 outre qu'elle prévoyait déjà et depuis fort longtemps une visite MEDICALE des enfants dans leur 6ème année, obligeait également à 3 autres visites médicales à 9 ans, 12 ans et 15 ans suite à une modification intervenue en 2012.

Depuis 2001, date des précédentes circulaires de missions des personnels infirmiers et médecins une situation conflictuelle s'était installée. Dans certaines académies on obligeait les infirmières à participer à ces visites médicales voire de les réaliser au motif que dans la circulaire de missions des infirmiers il était écrit que ces derniers « pouvaient » participer à la visite médicale des 6 ans. Alors que la loi prévoyait la rédaction de textes règlementaires pour définir le contenu de ces visites aucun arrêté ou décret n'avait jamais été publié. De fait une partie des missions normalement dévolues aux infirmières et notamment l'éducation à la santé, mais également l'accueil, l'écoute et les soins dans les collèges publics était délaissée au profit d'obligation de visites médicales.

Ces pratiques consistaient à contourner la loi en laissant à croire que les enfants étaient « vus », or une infirmière n'est pas un médecin et réciproquement. De fait les élèves n'avaient pas accès aux examens prévus du moins en terme de compétences légales.

Le motif invoqué était celui d'un manque de poste de médecins. Cependant les chiffres parlent d'eux mêmes, il y avait 684289 élèves de 6 ans scolarisés dans le premier degré ce qui nécessitait 342 146 heures de travail de médecins pour réaliser ces visites à rai-

Le SNICS écrit à la Ministre de l'Education Nationale

son d'une demi heure par élève. Soit 237 ETPTA de médecins en tout et pour tout sur l'ensemble du territoire national.

Actuellement il y a 715 111 élèves de 6 ans dans l'enseignement public ce qui nécessiterait 357 556 heures de travail de médecin soit 247 ETPTA de médecins en tout et pour tout.

Cette confusion des rôles et des compétences devient encore moins compréhensible car aucune académie n'est en situation de pénurie mais en revanche la répartition des emplois de médecins ne semble pas calquée sur les missions légales à réaliser ni sur les besoins des élèves et des établissements.

En ce sens, le travail de clarification qui a été fait tant dans la loi que dans l'arrêté devait permettre une meilleure réponse aux besoins de santé des élèves. Il mettait fin à cette confusion des rôles et compétences de chacun. Il permettait d'accroître la collaboration entre tous les personnels qui sont autour de l'élève, de responsabiliser les chefs d'établissements et directeurs d'écoles en matière de santé des élèves et de réaffirmer le lien étroit entre la santé des élèves et leur réussite scolaire, sens du recrutement des personnels infirmiers de l'éducation nationale notamment. Il créait les conditions d'une amélioration notable du lien entre l'école, les familles et les partenaires extérieurs.

Le SNICS, dès la parution de ces textes au mois de novembre 2015, avait manifesté sa satisfaction dans un communiqué de presse. Nous attendions avec impatience la mise en œuvre de ces textes car nous pensons qu'ils apporteront une vraie plus value pour les élèves.

C'est pourquoi nous avons été très étonné, voire choqué, de lire le courrier que Madame la Directrice de la DGESCO a envoyé à tous les Recteurs le 18 décembre, veille des vacances de Noël.

Selon nous ce courrier que vous avez envoyé aux Recteurs a comme conséquence de leur permettre de s'affranchir tant de la loi, que de l'arrêté et des circulaires en demandant de revenir à la situation antérieure.

Outre le déni du dialogue social, des accords passés et des textes parus, cette lettre envoie un signal à tous les personnels profondément choquant sur le fond et pouvant désormais permettre à chacun de s'affranchir de la règle.

En effet s'il est permis aux médecins de ne pas réaliser les visites médicales des 6 ans pourquoi l'imposerait on aux infirmières ? Et pour quelles raisons celles-ci réaliseraient-elles les examens de santé de 12 ans ? Pour quelles raisons s'investiraient-elles dans les parcours éducatifs de santé ? Pour quelles raisons les chefs d'établissements s'empareraient de ces mêmes parcours de santé puisque vous permettez une lecture singulière des textes ?

Soucieux de la réussite scolaire de tous les élèves, soucieux du bon fonctionnement du service public d'éducation, soucieux de proposer et de participer à une amélioration de la prise en charge et du suivi des élèves, le SNICS s'est toujours fortement investi dans la « santé à l'école » au sein de l'équipe pédagogique et éducative.

C'est pourquoi j'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir recevoir une délégation de mon organisation afin de lever ces malentendus qui peuvent gravement hypothéquer la promotion de la santé à l'école alors que nous ne sommes qu'au début de l'application des nouveaux textes.

Dans l'attente d'une réponse que nous espérons positive, je vous prie de croire, Madame la Ministre, à l'assurance de ma considération distinguée.

Christian ALLEMAND

Le SNICS et le SNIES écrivent à la Ministre de l'Education Nationale

Christian Allemand
Secrétaire général
SNICS-FSU

Brigitte Accart
Secrétaire Générale
SNIES-UNSA

Paris, le 11 janvier 2016

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

Madame la Ministre

Nous souhaitons attirer votre attention sur la mise en œuvre des textes relatifs à la santé à l'école au sein de notre ministère.

Le Groupe de Travail n°12 (GT12) relatif à ce sujet à été certainement le plus long et le plus conflictuel de tous les groupes de travail. Il n'a pu aboutir qu'après deux ans de réunions de concertations ponctuées de plusieurs manifestations
Nos organisations syndicales ont plus que largement participé à ces groupes de travail propositions concrètes ont été faites.

En ce sens, le travail de clarification qui a été fait tant dans la loi que dans l'arrêté devait permettre une meilleure couverture des besoins de santé des élèves, mettre fin à cette confusion des rôles et compétences de chacun, accroître la collaboration entre tous les personnels qui sont autour de l'élève, responsabiliser les chefs d'établissements et directeurs d'écoles en matière de santé des élèves dans le sens qu'il y a un lien étroit entre la santé des élèves et leur réussite scolaire et que c'est là le sens du recrutement des personnels infirmiers de l'éducation nationale notamment.

C'est pourquoi nous avons été très étonnés, voire choqués, de lire le courrier que Madame la Directrice de la DGESCO a envoyé à tous les Recteurs le 18 décembre, veille des vacances de Noël.

Selon nous ce courrier que vous avez envoyé aux Recteurs a comme conséquence de permettre aux Recteurs de s'affranchir tant de la loi, que de l'arrêté et des circulaires.

Outre le déni du dialogue social, des accords passés et des textes parus, cette lettre envoie un signal à tous les personnels profondément choquant sur le fond et pouvant désormais permettre à chacun de s'affranchir de la règle. En effet si les médecins ne veulent pas réaliser les visites médicales des 6 ans pourquoi l'imposerait-on aux infirmières ?

Des arguments similaires pourraient alors être employés pur ce qui concerne les examens de santé des 12 ans qui deviendraient tout aussi recevables que ceux développés pour les visites médicales.

Les infirmières n'ont pas à suppléer aux missions des médecins fixées par arrêté et par circulaire. Nous refusons que « des modes d'organisation complémentaires … peuvent être poursuivis ou déployés, dès lors qu'ils assurent l'efficacité des deux visites… ».

Les médecins et les infirmières suivent une formation initiale différente, les amenant à exercer une profession certes complémentaire mais sans aucune interchangeabilité possible.

Soucieux de la réussite scolaire de tous les élèves, soucieux du bon fonctionnement du service public d'éducation, soucieux de proposer et de participer à une amélioration de la prise en charge et du suivi des élèves, nos organisations syndicales se sont toujours fortement investies dans la « santé à l'école » au sein des équipes pédagogiques et éducatives du premier et du second degré public.

C'est pourquoi nous avons l'honneur de vous demander de bien vouloir recevoir une délégation de nos organisations afin de lever ces malentendus qui peuvent gravement hypothéquer la promotion de la santé à l'école alors que nous ne sommes qu'au début de l'application des nouveaux textes.

Dans l'attente d'une réponse que nous espérons positive, nous vous prions de croire, Madame la Ministre, à l'assurance de notre considération distinguée.

C.Allemand

B.Accart

Le SNICS et le SNIES Appellent à la Réistance

Christian Allemand
Secrétaire général
SNICS-FSU

Brigitte Accart
Secrétaire Générale
SNIES-UNSA

Paris, le 14 janvier 2016

Appel commun des deux organisations syndicales SNICS-FSU et SNIES-UNSA

A toutes les infirmières de l'éducation nationale

NOUS NE SOMMES PAS DES « PETITES MAINS »

Nos deux organisations syndicales représentant plus de 98% des infirmières de l'éducation nationale appellent toutes les infirmièr(e)s à refuser de faire les missions dévolues, par la loi et la réglementation, aux seuls médecins.

Nous refusons de faire ou de participer aux visites médicales des élèves dans leur 6ème année scolarisés dans les écoles de l'enseignement public .

Nous demandons, exigeons une application stricte de l'arrêté du 3 novembre 2015.

Visite médicale à 6 ans et examen de dépistage par les infirmier-ère-s à 12 ans avec le strict respect des contenus définis par l'arrêté.

Les infirmier-ère-s ne sont pas des médecins et réciproquement.

Nous refusons toute confusion et toute organisation de fonctions de suppléance au prétexte fallacieux d'un manque de médecins.

Actuellement il y a 715 111 élèves de 6 ans dans l'enseignement public ce qui nécessiterait 357 556 heures de travail de médecin soit 247 postes de médecins en tout et pour tout.

Nos missions, d'accueil, d'écoute, de soins, de suivi individualisé, d'éducation à la santé et de conseil aux élèves du 1er et du second degré, aux membres de l'équipe pédagogique ainsi que notre rôle de conseiller de chef d'établissement et des directeurs d'écoles constituent le socle des parcours éducatifs de santé instaurés par la loi.

Nous refusons de les négliger au motif que la Directrice Générale de l'Enseignement Scolaire (DGESCO) souhaite contourner la loi pour afficher une prise en charge des enfants de 6 ans à 100%.

Christian ALLEMAND

Brigitte ACCART

Le SNICS écrit à la Ministre de la Fonction Publique

Christian Allemand
Secrétaire Général

Paris, le 18 janvier 2016

Madame Maryse LEBRANCHU
Ministre de la Fonction Publique
80, rue de Lille
75007 Paris

Madame la Ministre

Au nom de mon organisation syndicale, majoritaire à plus de 63% chez les infirmières et infirmiers de l'éducation nationale, je tiens à attirer votre attention sur la situation statutaire singulière du corps des infirmières de l'Etat et les inégalités conséquentes que ce statut engendre par rapport à celui des infirmiers de soins généraux de la Fonction Publique Hospitalière.

En effet, le corps des infirmières de l''Etat, représenté à plus de 93% par les infirmières de l'Education Nationale, a longtemps été pénalisé tant par les conditions d'avancement dans les échelons que par l'accès au grade supérieur du fait d'un taux de promotion (pro/pro) en défaveur de notre corps.

Si cette situation a pu à un moment s'améliorer quelque peu, force est de constater que depuis décembre 2010 et l'intégration des infirmiers de la FPH dans un corps de catégorie A, la situation ne s'est pas améliorée.

C'est avec un retard de presque deux ans que les infirmières de l'Etat ont été à leur tour intégrées dans un corps de catégorie A,(juin 2012). Pour autant, ce corps a été constitué sur une architecture différente de celle des infirmiers de la FPH.

Pour mémoire, dans la FPH, les infirmiers antérieurement positionnées en classe supérieure ont toutes été reclassées dans le deuxième grade de ce nouveau corps, et ceux en classe normale dans le premier grade.

Pour les infirmières de l'EN, toutes ont été reclassées dans le premier grade, appelé « grade d'infirmier », au sein duquel deux classes ont été créées, classe normale et classe supérieure.

Le deuxième grade, appelé « hors classe » était donc vide au départ, et a été alimenté par un contingentement annuel. Ce contingentement annuel est calibré pour qu'à l'issue d'une période de dix ans, toutes les infirmières appartenant à la classe supérieure dans l'ancien corps soient enfin reclassées dans le grade de « hors classe ».

Cette différence d'architecture génère donc inévitablement une inégalité considérable dans le déroulement de carrière, au détriment notable des infirmières de la FPE, ce qui est inacceptable !

Le projet d'accord relatif à « l'avenir de la fonction publique : la modernisation des parcours professionnels, des carrières et des rémunérations »,(PPCR), dans sa version définitive, préconise dans son axe 1 que des règles statutaires communes aux filières professionnelles identiques, dans le respect des spécificités de chacun des versants de la fonction publique soient mises en œuvre. Il y est clairement explicité que « les corps et cadres d'emplois concernés bénéficieront de la même architecture de carrière et des mêmes grilles indiciaires ».

Force est de constater que lors de la réunion du 11 janvier 2016 qui s'est tenue à la DGAFP, et présentant entre autres les grilles de la filière des infirmières de la fonction publique, aucun changement pour notre filière n'est intervenu, et que les architectures statutaires antérieures restent en l'état.

Nous ne pouvons donc cacher ni taire notre déception et notre désappointement. Pour le SNICS/FSU, les PPCR étaient enfin l'occasion de rétablir une égalité de traitement entre les infirmières de soins généraux des différentes fonctions publiques.

Nous vous savons pourtant particulièrement attachée à ne pas créer d'injustices au sein des différents corps de la Fonction Publique.

C'est pourquoi, nous sollicitons de votre bienveillance une audience au cours de laquelle nous vous ferons part de nos propositions.

Dans l'attente de votre réponse, je vous prie de croire, Madame La Ministre, à l'assurance de ma considération distinguée

C.Allemand

L'arrêté qui provoque la ire par les médecins

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, L. 2132-1 et R. 4311-1 à R. 4311-15-1 ;

Vu l'arrêté du 31 juillet 2009 modifié relatif au diplôme d'Etat d'infirmier ;

Vu l'avis du Haut Conseil des professions paramédicales du 29 juin 2015 ;

Vu l'avis du Conseil supérieur de l'éducation du 2 juillet 2015,

Arrêtent :

Article 1

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.

Au cours de la sixième année, la visite comprend un dépistage des troubles spécifiques du langage et de l'apprentissage.

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'éducation nationale.

Article 3

Les résultats de ces visites médicales et de dépistage obligatoires sont inscrits dans le carnet de santé de l'enfant par les professionnels de santé qui les ont effectuées, de façon à être utilisés pour le suivi de l'élève.

Article 4

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

Article 5

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

Article 6

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

Annexe

ANNEXES

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 susvisé du code de la santé publique pour les enfants ayant bénéficié du bilan de santé entre 3 et 4 ans en école maternelle (1) 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. 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 l'état de santé physique et psychologique de leur enfant a été assuré par un professionnel de santé de leur choix (art. L. 541-1du 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 (2) ;

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

L'arrêté qui provoque la ire par les médecins

- examen clinique ;

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

- dépistage des troubles visuels ;

- bilan du langage ;

- bilan du développement psychomoteur ;

- examen bucco-dentaire ;

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

- mise à disposition des données issues de cette visite aux personnels de l'éducation nationale en charge du suivi de l'élève concerné, dans le respect du secret professionnel ;

- 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.

(1) Article L. 2112-5 du code de la santé publique susvisé et arrêté du 18 août 1997 pris pour son application relatif au modèle d'imprimé servant à établir le dossier médical de liaison entre le service départemental de protection maternelle et infantile et le service de promotion de la santé en faveur des élèves pour les enfants suivis en école maternelle. (2) Calendrier des vaccinations publié par le ministère chargé de la santé et consultable sur www.sante.gouv.fr.

Annexe

ANNEXE II

VISITE DE DÉPISTAGE DE LA DOUZIÈME ANNÉE PAR L'INFIRMIER

- 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 (3) ;

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

- évaluation de la situation clinique ;

- 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 et des conseils. Un courrier à destination du médecin traitant peut être remis aux parents. Le professionnel de santé qui l'effectue veille au respect de la confidentialité de cette transmission ;

- mise à disposition des données issues de cette visite aux personnels de l'éducation nationale en charge du suivi de l'élève concerné, dans le respect du secret professionnel ;

- 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.
(3) Calendrier des vaccinations publié par le ministère chargé de la santé et consultable sur www.sante.gouv.fr.

Fait le 3 novembre 2015.

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

MISSIONS

Communiqué de presse du SNICS : Novembre 2015

12 novembre 2015

SANTE A L'ECOLE
DES TEXTES QUI VONT DANS LE BON SENS

Le ministère de l'Education Nationale vient « enfin » de publier les textes d'application, arrêté et circulaires, de la loi de refondation de l'école, relatifs à la santé à l'école.

Ces textes ont fait l'objet d'une longue concertation, plus de deux ans, avec tous les syndicats d'infirmiers de l'éducation nationale.

Pour le SNICS-FSU, ces textes vont dans le bon sens :

La publication au journal officiel d'un arrêté, clarifiant les rôles des médecins et des infirmières dans le cadre des visites médicales de la 6ème année et des examens de dépistage de la 12ème année par les infirmières, devrait permettre d'améliorer le suivi de l'état de santé des élèves.

En respectant les compétences spécifiques des médecins et des infirmier(e)s, ces textes devraient également permettre d'améliorer le lien entre les infirmier(e)s, les familles et la médecine de ville, mais surtout avec les enseignants et les équipes de direction en charge des élèves..

Cet arrêté décline de manière exhaustive la partie « dépistages » des parcours éducatifs de santé créés par la loi de refondation de l'école et renforcé par l'article 2 de la nouvelle loi de santé.

Il devrait également mettre fin aux confusions de compétences imposées aux infirmières dans de très nombreuses académies qui les détournaient de leurs propres missions.

La publication au BO de l'éducation nationale des circulaires relatives aux missions des personnels infirmiers, des médecins affirme la responsabilité pleine et entière de l'éducation nationale en matière de santé à l'école.

Les missions des infirmières ont fait l'objet d'un large consensus des syndicats infirmiers et le SNICS-FSU qui représente 64% des infirmières de l'éducation nationale y a plus que largement contribué en étant obligé d'appeler nos collègues à manifester.

Par 3 fois, près de 2000 infirmières, à chaque manifestation, ont répondu à cet appel.

La circulaire des missions des infirmier(e)s prévoit une nouvelle organisation de la santé à l'école respectant la structuration de l'école d'une part, et respectant les responsabilités de l'école d'autre part.

L'établissement scolaire, l'école, comme lieux où doit se structurer le parcours éducatif de santé de l'élève est, pour le SNICS, une avancée importante. Il réaffirme que ce sont les personnels de direction dans le 2nd degré et les Directeurs d'écoles dans le premier degré qui sont responsables de cette organisation.

Les infirmier(e)s de l'éducation nationale auront de nouvelles responsabilités dans l'élaboration, la mise en oeuvre et l'évaluation des parcours éducatifs de santé tant individuels que collectifs.

En plaçant l'infirmier(e) comme « pivot » de cette nouvelle organisation, sous la responsabilité des personnels de direction, les compétences de notre profession sont enfin reconnues.

Cela devrait permettre une meilleure coordination des interventions des autres personnels de l 'équipe pédagogique, des autres services de l'état, des associations et des familles.

Le SNICS adhère à la nécessaire articulation entre la dimension individuelle du parcours éducatif de santé et la dimension collective.

Il est pour nous important que soit renforcée la place de l'accueil, de l'écoute et de l'accès à des soins infirmiers relationnels, techniques et éducatifs pour tous les élèves.

Il est pour nous important que soit renforcée l'orientation et que la mise en œuvre de la dimension collective des parcours éducatifs en santé s'organise à partir de l'analyse de besoins spécifiques de chaque école, collège ou lycée.

Le SNICS était porteur d'une clarification des obligations de l'école dans ce cadre, que l'organisation de la santé au niveau rectoral sous la responsabilité d'un Proviseur Vie Scolaire ou Inspecteur Pédagogique Régional nous semble une avancée positive ; La santé est l'affaire de tous et non des seuls infirmier(e)s ou médecins.

Pour ne pas rester lettre morte, le ministère de l'éducation nationale et les rectorats d'académies devront avoir la volonté de les mettre en application sans délai malgré des freins, souvent corporatistes, qui pourraient apparaitre localement.

L'intention ne suffira pas ! La question des moyens se posera inévitablement car il y a en tout et pour tout seulement 7500 infirmières pour 8200 collèges et lycées et 55000 écoles.

MISSIONS

Positionnons nous !

Le national a fait son job : les textes sont parus et ont inscrit la spécificité infirmière à l'Education Nationale.

Maintenant c'est à nous tous, sur le terrain de faire vivre ces textes et de choisir l'avenir de la profession infirmière à l'Education Nationale.

Scénario de l'ascenseur : Je travaille dans le respect des textes (missions + arrêté) :

- Je suis en conformité avec la loi,

- mon exercice professionnel requière une grande autonomie, mon accompagnement prend en compte le jeune dans sa globalité, mes consultations infirmières sont ciblées et personnalisées,

- je travaille en complémentarité des autres membres de l'équipe éducative en 1er et 2ème degré notamment dans le cadre du parcours éducatif santé et du suivi d'élèves signalés,

- je travaille en complémentarité des médecins de l'Education Nationale en assurant le suivi des élèves qu'ils ciblent, et que je leur signale,

- je suis dans une pratique de catégorie A,

- je mets en œuvre mes capacités à analyser, concevoir, évaluer… qui sont les déterminants du niveau de Master que nous défendons,

- je suis en position de revendiquer une spécialité à l'Education Nationale au niveau Master et le salaire qui va avec,

- je justifie ma position au sein de l'Education Nationale, et en particulier l'organisation de mon emploi du temps spécifique (36 semaines en présence des élèves et règle des 90%-10%).

Scénario du tobbogan : Je travaille hors cadre législatif (en particulier les visites infirmières qui se substituent aux visites médicales des 6 ans) :

- Je ne suis pas en conformité avec la loi (une lettre de cadrage ne se substitue pas à un arrêté), je suis en exercice illégal de la médecine,

- je favorise la perte de chance pour ces élèves qui ne bénéficieront pas d'une visite médicale permettant de dépister précocement les troubles du langage et des apprentissages (qui peut être assurée par un médecin traitant),

- je n'assure pas les missions inhérentes à ma fonction, et en en particulier celle de favoriser la réussite scolaire par un suivi pertinent et personnalisé,

- je favorise la perte de chance pour ces élèves que je ne pourrais accompagner du fait du non-respect de mes missions et du temps de travail que j'affecte à autre chose,

- je ne suis pas dans une pratique de catégorie A (du temps de la médecine scolaire, les pesées et mesures étaient effectués par des assistants médicaux en catégorie C),

- je n'ai pas de spécificité d'exercice, je ne suis plus en position de revendiquer une spécialité à l'Education Nationale au niveau Master et le salaire qui va avec,

- je n'ai plus de spécificité Education Nationale, je suis dans la situation idéale pour la création d'un corps infirmier interministériel et avec lui la disparition de notre emploi du temps spécifique !

Ne nous leurrons pas, d'autres sont en train de choisir pour nous ! Notre avenir nous appartient !

Anne Latger

MISSIONS

Mot d'humeur d'une secrétaire académique

Mot d'Humeur

Ce petit mot d'humeur d'une secrétaire académique qui est plus que lasse d'entendre que nos missions se résument à l'abandon de la visite des 6 ans !

Alors oui l'arrêté du 6/11/15, précise qui fait quoi (annexe 1 et annexe 2) et précise les tranches d'âges et les interventions des uns et des autres. Réduire nos missions à cela me met en rage !!!

Prétendre aussi qu'à cause des nouvelles missions des infirmières, les enfants de 6 ans ne seront plus dépistés, c'est un mensonge éhonté !

Car quand même, il me semblait qu'à 6 ans on parlait d'une visite médicale (fait par UN médecin) et qu'un dépistage infirmier, même bien, fait reste un dépistage infirmier ! Alors oui on parle de pénurie de médecins, de manque d'attractivité de la profession de médecins scolaires.

Mais:

Sommes-nous responsables du manque d'attractivité de la profession de médecin scolaire ?

Sommes-nous responsables de la carte des emplois des médecins scolaires ?

NON !
Posez-vous juste cette question :

Quand l'agent de service, qui nettoie les toilettes, est malade vous demande-t-on de passer la serpillère, de le remplacer ?

Parce que quand même, l'hygiène c'est PRIMORDIAL non ? Surtout au moment des épidémies de gastroentérites… La prophylaxie des maladies c'est bien de la compétence des infirmières non ?

Jamais aucun chef d'établissement ni aucune ICT (ni même un recteur ou un DRH) n'oserait suggérer une telle chose.

Alors oui, chacun joue la montre, refuse de prendre des décisions, tous attendent une circulaire rectorale (médecins, ICT, MCT, les secrétaires et sans doute quelques infirmières…) mais demandez-vous bien pourquoi ? « On » essaie par tous les moyens de nous faire culpabiliser !

Alors je dis assez !

Faut-il vous rappeler la hiérarchie des normes (Loi, décret, arrêté, circulaires ministérielles, notes de service et circulaire ou note de service rectorale) ?

Aucune circulaire, note de service ne peut être contraire à la LOI !

Alors pourquoi tant de cristallisation autour de ces bilans de 6 ans ?
Peut-être pour nous empêcher de nous approprier le contenu de cette circulaire !

Car une fois, qu'on a dépassé les crispations liées à l'arrêté, on se rend compte que nos missions nous laissent la part belle à l'autonomie professionnelle, à notre rôle propre !

Et donc au suivi des élèves mais un suivi de qualité, et cela en collaboration avec l'équipe enseignante, le médecin, les parents,…

La place qu'on occupe aussi dans la déclinaison des missions est primordiale, le législateur nous place, nous infirmier(e)s de terrain en premier dans la rédaction des missions des infirmier(e)s avant même les conseillères techniques!

Notre responsabilité est reconnue à travers la consultation infirmière, grande nouveauté ! Il faut y voir une vraie reconnaissance professionnelle ! C'est notre travail, ce travail de tous les jours qui est enfin ou vraiment reconnu.

Autre exemple, celui de la réponse à l'urgence : exit la liste à la « Prévert » de 2001, encore une fois notre compétence, notre responsabilité sont mises en avant.

N'oublions jamais que cette circulaire s'est construite autour de la catégorie A, de ce A tant attendu, de ce A qu'on a arraché par un long travail syndical (construit autour du LMD, mais aussi de nos manifestations (souvent à notre seule initiative)).

Ce A qu'on a TOU(TE)S mérité(e)s.

Nous n'avons pas besoin qu'on nous prenne par la main, nous savons lire et comprendre. On n'a pas besoin de nous infantiliser ou de nous culpabiliser.

NOUS SOMMES TOU(TE)S DES PROFESSIONNEL(LE)S RESPONSABLES !

Gardons également à l'esprit que de grands chantiers statutaires (PPCR, grilles indiciaires, indemnités,…) vont s'ouvrir en 2016 et de la manière dont on se sera approprier nos missions va dépendre notre marge de négociations.

B.S

MISSIONS

Grande Conférence de Santé : Contribution du SNICS

Préambule

Pour l'OMS le système de santé est « *parmi les plus performants* ». Son objectif l'amélioration de la santé de la population. Il doit répondre aux demandes des usagers, garantir l'égalité d'accès aux soins, et prendre en compte la maitrise des dépenses.

En France, c'est un système public, qui assure l'accès à la santé pour tous les citoyens.

Ce système est d'abord piloté par l'Etat, au niveau national comme au niveau régional.

Deux grands enjeux se posent : la maîtrise des dépenses de santé et la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

La grande conférence de santé s'ouvre sur un débat participatif. Les infirmiers, profession de santé la plus nombreuse, sont directement concernés quel que soit le modèle de système de santé.

Les infirmières de l'Education Nationale s'interrogent quant à la démarche qualité en lien avec leurs soins relevant du modèle global de santé.

La révolution industrielle est à l'origine de la démarche qualité (besoin de contrôler la conformité des produits aux différents stades de leur production).

C'est en 1950 que le concept de démarche qualité se développe en se référant aux travaux d'un certain William Edwards Deming, créateur de la célèbre roue. En 1970 ''Cette logique commence à diffuser (…) dans les sphères sociales, individuelles et dans les administrations initialement hostiles'' (Aubert & De Gaulejac, 1991) pour imprégner le secteur de la santé.

Les étapes décrites sont connues sous le sigle PDCA (Plan : planifier, Do : faire, Check : analyser, Act : améliorer). Il s'agit d'un système formel avec des procédures écrites, claires, planifiées. *''La méthode du chemin clinique...repose sur la description d'une prise en charge optimale et efficiente à partir des règles de bonnes pratiques*'' (HAS, 2005). .

Dans le secteur sanitaire l'OMS définit la qualité comme la capacité de *''garantir à chaque patient l'assortiment d'actes thérapeutiques...lui assurant le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science, au meilleur coût pour le même résultat, au moindre risque iatrogénique, pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, résultats, contacts humains...*'' (IRDES, 2008). L'OMS introduit comme la plupart des cadres nationaux la notion de ''meilleur résultat'' au meilleur ''coût'' et la notion de ''contacts humains''. Nous sommes dans l'ère de l'efficience à l'échelle du monde.

En France, la démarche qualité se décline dans un cadre et une politique de santé publique visant à analyser et améliorer les pratiques en continu, à développer l'efficience des soins et optimiser le service rendu. Elle est une obligation légale instituée par la loi no 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Cependant nous pouvons nous interroger sur les aspects de la démarche qualité et sur ses logiques dans un modèle de santé global qui dépasse les approches spécifiques médicales et/ou sociales pour se projeter dans un accompagnement individuel, environnemental, éducatif.

Les missions prioritaires des Infirmier(e)s à l'Education Nationale sont claires, elles tendent vers l'autonomie en santé de l'élève et favoriser ainsi sa réussite scolaire. Dans la pratique les déterminants de la santé sont nombreux : (niveau socioprofessionnel, hygiène de vie, revenus, logement, stress, confiance en soi, structures familiales, relationnel, mode de vie, loisirs, les croyances …)

Agir sur les déterminants en santé, souvent dans des situations complexes relève de compétences spécifiques et mobilise des stratégies qui sont bien plus subtiles hors de portée du schéma proposé (roue de Déming PDCA). Pour exemple la lettre A de cet acronyme désigne l'action correctrice (« Act ») : correction des erreurs constatées et mise en place de mesures pour éviter qu'elles ne se reproduisent.

Nous sommes ici dans le champ de l'évaluation et d'une régularisation attendue qui est inadaptée dans une relation de soin emprunte de subjectivité.

Dans cette démarche qualité, l'activité de réflexion de l'élève et de l'acteur de soins risque d'être court-circuitée par une réponse pré établie, pré pensée, standardisée, comme si tout était maîtrisable.

Cette rationalisation du soin qui peut s'entendre à un niveau macroscopique se révèle inefficace, inadaptée et réductrice à l'échelle locale dans nos services de prévention.

MISSIONS

Grande Conférence de Santé : Contribution du SNICS

Nous le vivons toutes et tous au quotidien, le travail prescrit que nous faisons au travers de nos missions et de la législation est bien dépassé par notre travail réel qui fait appel à des compétences que nous nous sommes forgées par l'expérience (faute de formation spécifique) et qui sont hors de portée d'une démarche qualité imposée.

Le Premier Ministre a initié la Grande conférence de santé, en lien avec les ministres en charge de la santé, de l'enseignement supérieur et de la recherche.

Elle s'inscrit dans la continuité de la Stratégie nationale de santé, lancée le 8 février 2013 dont l'objectif est de préserver l'excellence de notre système de santé.

Le SNICS est le syndicat national des infirmières conseillères de santé. Depuis sa création en 1993, il est l'organisation syndicale majoritaire chez les infirmières de l'éducation nationale.

En 2015, il représente 64% des infirmières de l'Education Nationale, professionnels de santé en poste au quotidien au contact des élèves, collégiens, lycéens et étudiants.

Du fait de cet exercice unique, la contribution du SNICS s'inscrit dans les trois thématiques définies par le groupe de pilotage :

- la formation initiale et continue des professionnels de santé ;

- les métiers et compétences ;

- les parcours professionnels et les modes d'exercice.

Nous nous attacherons à répondre plus particulièrement aux questions :

« Comment valoriser les bonnes pratiques, garantissant des soins de qualité et efficients ? Comment adapter les objectifs déterminés aux caractéristiques spécifiques pour chaque territoire ? »

Dans cette contribution, nous mettrons en évidence la particularité de l'exercice à l'Education Nationale.

Nous détaillerons les missions, l'apport infirmier-éducateur et conseiller en santé au sein de l'équipe éducative scolaire, le niveau d'autonomie et de responsabilité inhérents à la pratique auprès d'une population « *non spécifiquement malade* » mais connue pour ses prises de risques et les troubles que peuvent générer ce passage de l'enfance à l'âge adulte.

Enfin, dans une démarche qualitative, nous exposerons la logique d'une reconnaissance de spécialité de niveau master et les champs de formation nécessaires et complémentaires au Diplôme d'état Infirmier.

Le rapport de l'OMS de 1997 soulignait déjà la place fondamentale occupée par les infirmiers dans le système de santé et de soins et ce, dans tous les pays d'Europe.

Les orientations de la Stratégie Nationale de Santé, la loi de Refondation de l'école, le projet de loi santé en débat en novembre 2015 et la circulaire des missions des infirmières de l'Education Nationale soulignent tous, le rôle fondamental de la prévention et de l'éducation à la santé.

De fait, le cœur de métier de l'infirmière de l'Education Nationale est la prévention, l'éducation à la santé et la promotion de la santé, avec comme objectif principal définit par la loi de refondation de l'École et par la circulaire d'application 2015-117 du 10-11-2015 : celui de la réussite de tous les élèves.

Le projet de loi santé renforce la prévention et la promotion de la santé.

« L'*objet du premier titre est d'affirmer dans la loi que la responsabilité de l'État, en matière de santé, commence par la prévention et l'action sur les déterminants de santé* ».

Une corrélation directe est établie «*Le niveau des revenus, la position dans la société, le degré d'éducation, la profession et les conditions de travail, l'accès aux services de santé et les conditions environnementales de vie contribuent largement à l'état de santé d'une personne ».*

Dès ce premier paragraphe, il est établi que *« Les outils qui permettent de les combattre sont la promotion de la santé et la prévention ».*

Ce projet de loi comporte quatre chapitres Le premier « e*st dédié aux actions en faveur de la jeunesse, qui demande à être spécifiquement protégée, soutenue et valorisée dans son accès à des chances équitables en matière de bonne santé* ».

L'article 2 concerne l'école, « l*ieu essentiel de la promotion de la santé à destination des plus jeunes* » et affirme que « *Ces actions de promotion de la santé doivent débuter dès le plus jeune âge et s'échelonner tout au long de la vie scolaire, constituant ainsi un réel « parcours éducatif en santé ».*

Elles ont pour objectif de permettre à tous les enfants et adolescents « d'apprendre à prendre soin » de soi et des autres et d'évi-

Grande Conférence de Santé : Contribution du SNICS

ter les conduites à risque ».

Ce parcours éducatif de santé était instauré dans la loi de refondation de l'école de juillet 2013.

Infirmiers de l'EN, nous sommes les professionnels de santé au plus près de ces jeunes de la maternelle à l'enseignement supérieur. Pour mémoire, 7800 infirmiers assurent environ 15 000 000 d'entretiens et actes infirmiers pour les 12 296 400 écoliers, collégiens et lycéens et 2 390 000 étudiants (chiffres 2014-2015).

La circulaire n° 2015-119 du 10-11-2015 relative aux Missions des Infirmiers de l'EN, reprécise que « *La mission de l'infirmier-ière de l'éducation 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-ière participe à l'accueil et l'accompagnement de chaque élève en fonction de ses besoins spécifiques liés à sa santé physique ou psychique. Il-elle concourt à cet objectif par la promotion de la santé de l'ensemble des élèves, scolarisés dans les établissements d'enseignement des premier et second degrés de leurs secteurs d'intervention, et des étudiants. Il-elle 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* ».

L'exercice infirmier à l'EN s'inscrit dans le TITRE I du projet de loi santé. Il est intégré au sein d'une équipe éducative, conseille en santé le chef d'établissement, « *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-elle prend en compte le bien-être de la communauté éducative et contribue à la construction d'une école bienveillante envers les élèves et leurs familles* ».

Ainsi, même si les « a*ttributions des infirmiers-ières sont d'assurer les soins infirmiers préventifs et curatifs* » comme en soins généraux, ils ont à l'EN une spécificité d'exercice. Celle de « *concevoir, d'évaluer et de mettre en œuvre des actions d'éducation à la santé tant dans le champ individuel que collectif* ».

Seul professionnel de santé en exercice au quotidien dans l'établissement scolaire, lieu de vie, il œuvre à « la prévention des problèmes essentiels que peuvent rencontrer les jeunes (échec scolaire, difficultés relationnelles, harcèlement, mal être…) » et à la mise en place de réponses adaptées et personnalisées.

En autonomie et en responsabilité, sa mission 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-elle les aide à développer leur esprit critique, à construire leur autonomie et à élaborer un projet personnel en matière de santé. Il-elle 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* ».

A l'Education Nationale (EN), le travail est essentiel situé dans le champ du rôle propre. Les interlocuteurs relèvent le plus souvent du champ de l'EN, et les concertations sont conduites avec les familles.

Les Savoir-Faire requis complémentaires à ceux validés par le DE sont :

- Conduire une consultation infirmière adaptée à l'enfant et l'adolescent,

- Accueillir, écouter, conseiller et accompagner l'usager et sa famille,

- Diagnostiquer les besoins et les problématiques d'un usager ou d'un groupe d'usagers,

- Évaluer les risques pour la santé des élèves et dans l'institution,

- Initier et mettre en place des réponses adaptées et personnalisées,

- Concevoir, animer et évaluer un projet,

- Assurer le rôle de Conseiller Santé du chef d'établissement,

- Travailler en équipe, en mode projet et en réseau pluridisciplinaire,

- Animer, communiquer, conduire une réunion,

- Elaborer un rapport statistique, dégager une analyse, proposer un axe santé au projet d'établissement à partir de l'évaluation par l'infirmier des besoins des usagers,

- Participer et apporter son expertise technique dans des réunions institutionnelles,

- Participation à la réalisation d'actions de formation des personnels

Ainsi, le travail à l'EN nécessite des connaissances complémentaires inhérentes au lieu, aux usagers, aux risques spécifiques liés à

Grande Conférence de Santé : Contribution du SNICS

cette tranche d'âge.

Le DE constitue le socle de bases incontournables. Ce sont les connaissances nécessaires mais non suffisantes.

La complexité des projets et des accompagnements implique une approche interdisciplinaire des situations.

Cette interdisciplinarité se définit au cœur des situations de soins par le croisement de perspectives disciplinaires variées dont la mise en commun vise à acquérir une meilleure compréhension des problèmes et à proposer des approches éducatives combinées efficaces.

Chaque discipline a ainsi l'objectif d'apporter une contribution optimale dans son champ spécifique.

Nos domaines de compétences infirmières sont multiples et spécifiques à l'éducation nationale et nous arguons de la nécessité d'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 l'éducation à la santé au service de la réussite des élèves.

L'infirmière a été identifiée à la première place des professions sensibles susceptibles de connaître des mutations profondes dans l'étude réalisée en 2007 par le ministère de la santé.

La profession infirmière est incontournable dans le champ de l'accompagnement, de la prévention et de l'éducation à la santé à l'EN.

Elle concourt à répondre aux besoins de santé d'une population fragile, en développement, avec les risques inhérents à cette tranche d'âge, en situations souvent complexes.

Seule la spécialité est cohérente avec le travail réel de l'infirmier à l'EN.

Le transfert d'actes et de compétences (qui consiste à déplacer sur d'autres professionnels des actes et compétences dévolues jusque-là aux médecins) est non avenu puisque ces missions sont d'ores et déjà assurées par les infirmiers.

Les pratiques avancées (qui consistent à dispenser des soins experts dans un domaine spécifique selon des modalités de supervision médicale : protocole, prescription anticipée…) ne peuvent s'appliquer puisqu'à l'EN les médecins et infirmiers ont des missions différentes sans lien fonctionnel.

La spécialité est un « *ensemble de connaissances approfondies dans une branche déterminée* ». Dans le domaine paramédical, elle est acquise après une formation à laquelle on accède par concours, et qui est sanctionnée par un diplôme. C'est une reconnaissance de la particularité de cet exercice professionnel et d'un certain nombre de compétences.

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

Nous ne revendiquons pas l'autorisation de pratiquer quelques actes supplémentaires…

Notre démarche s'inscrit dans une dynamique de démarche qualité. Nous sommes des professionnels de santé :

- autonomes et décisionnaires,

- de premier recours,

- exerçant dans un secteur de soins complexes, auprès d'une population à risque et dans un contexte législatif ardu,

- conseillers techniques en santé du chef d'établissement,

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

On peut se poser la question de la crédibilité d'une telle démarche. Nous sommes donc appuyés sur les sciences de l'Education, qui précisent les déterminants au master :

- la capacité à conduire dans la discipline considérée une démarche innovante et un projet autonome,

- la capacité à conduire un projet dans un cadre collaboratif, et en assumer la responsabilité dans le cadre de la conduite d'un projet

- l'adaptabilité au contexte (professionnel,

Grande Conférence de Santé : Contribution du SNICS

culturel, social, émotionnel…)

Notre pratique quotidienne auprès des jeunes de la maternelle à l'université est bien dans une pratique de niveau master.

La reconnaissance en spécialité niveau Master nous alignerait donc sur les membres de l'équipe éducative avec qui nous travaillons au quotidien dans le même niveau d'autonomie et de responsabilité : les CPE, les enseignants ou les COP…

Comme nos collègues IADE, nous exerçons dans un environnement particulier, auprès d'une population spécifique, dans un champ complexe, avec une autonomie et une responsabilité accrue.

L'accès au métier d'infirmier à l'EN est conditionné à la réussite du concours de recrutement.

Nous avons élaboré le scénario suivant, en s'appuyant sur :

- les prérequis permettant aux infirmières d'intégrer dès réussite du concours, des Masters en 2éme année

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

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

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

Le prérequis pour présenter le concours serait le : DE d'infirmier (180 ECTS) + 1ère année de Master validée (60 ECTS) Ou VAE avec 5 ans d'expérience professionnelle.

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

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

Après la réussite aux épreuves de Master, la commission d'évaluation des compétences se réunirait et statuerait.

Elle prononcerait :

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

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

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

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

Pour le référentiel de formation, nous avons déterminé :

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

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

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

La formation de cette spécialité se déclinerait dans trois domaines :

- institutionnel (organisation, fonctionnement et valeurs de l'institution d'accueil de l'infirmier…)

- sciences humaines (développement, psychologie et pathologies, de l'enfance à l'adolescence, l'enfance maltraité, sciences de l'éducation et neurosciences…)

- sciences infirmières spécifiques (Éthique et déontologie dans une pratique pluri professionnelle institutionnelle ; raisonnement clinique appliqué à la consultation infirmière

- Les consultations infirmières spécifiques à l'enfance et l'adolescence…)

Il est à noter qu'une partie de cette formation est commune aux Master de l'enseignement spécifiques à l'exercice à l'EN.

Ainsi, le métier d'infirmièr(e) de l'Education Nationale, a considérablement évolué au fil des années, du fait des besoins en santé pour des populations, de l'évolution de la société et de ses attentes. C'est un acteur de santé œuvrant à la lutte contre les déterminants sociaux, et favorisant l'égalité des chances.

La circulaire n° 2015-119 du 10-11-2015 précise : « *La mission de l'infirmier-ière 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-elle les aide à développer leur esprit critique, à construire leur autonomie et à élaborer un projet personnel en matière de santé. Il-elle 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* ».

De fait, les points clés dans l'argumentation d'une spécialité professionnelle infirmière sont :

- travail dans le champ du rôle propre,

- responsabilité accrue et autonomie,

- exercice dans un territoire et auprès d'une population spécifique,

- infirmier positionné au sein de l'équipe éducative,

- soins dans le champ de la santé globale.

Cette contribution a permis au SNICS de mettre en exergue « *…les attentes des acteurs du monde de la santé face à l'évolution des métiers, des parcours professionnels et des conditions de travail* ».

Aujourd'hui, la reconnaissance d'une spécialité au niveau master correspond à une mise en adéquation entre la réalité des pratiques et le niveau de diplôme.

Cette reconnaissance ouvre sur une formation permettant d'acquérir un socle de connaissances et de compétences complémentaires indispensables.

C'est la réponse aux questions : « **Comment valoriser les bonnes pratiques, garantissant des soins de qualité et efficients ? Comment adapter les objectifs déterminés aux caractéristiques spécifiques pour chaque territoire** ? ».

Rapport d'activité 2014-2015

Le bilan qui suit, fait état du travail du SNICS pour aller dans le sens des mandats de nos différents congrès avec, comme toujours, la volonté de construire l'unité pour faire aboutir nos revendications.

Année 2014-2015

Résultats aux élections professionnelles de décembre 2014: Le SNICS est confirmé largement à la première place chez les infirmières de l'éducation nationale. Cet élément aura forcément une influence positive dans le traitement des différents dossiers de notre profession

Une augmentation de la participation. La mobilisation des infirmières de l'éducation nationale se distingue d'une baisse sensible de la participation constatée dans les autres catégories de personnels.

De manière singulière la participation des infirmières à ces élections professionnelles est en augmentation dans un contexte d'augmentation du nombre d'électeurs, + 343 par rapport aux élections de 2010.

Le SNICS progresse en voix (+159 voix) . Le SNICS a fait un score de 63,7% contre 64,08 en 2010 et le SNIES 32,52 % contre 30,46% en 2010.

Le SNICS conforte sa 1ère place et le SNIES arrivé second reste loin derrière, près de la moitié du score.

Dans la nouvelle configuration à 3 grades/classes le SNICS remporte le plus grand nombre de sièges de commissaires paritaires :

Au niveau académique 112 contre 51 pour le SNIES et avec la CAPN 119 contre 56.

D'ores et déjà, ce que nous obtenons, grâce à la mobilisation des infirmières, envoie un signal fort en direction de l'éducation nationale, du ministère de la santé et du gouvernement.

Le maintien de notre représentativité, dans un paysage marqué dans l'éducation par une baisse sensible de la participation des personnels et de l'influence des syndicats enseignants, révèle que notre forme de syndicalisme, associant mobilisation, propositions et unité, continue à faire écho chez les infirmières de l'EN, y compris celles qui nous rejoignent au fil des années.

Ces résultats ont été un point d'appui essentiel pour les négociations sur les textes de nos missions et pour faire contre poids aux pratiques longtemps à l'oeuvre à la DGESCO.

Action du SNICS dans le dossier de la Santé à l'Ecole et des missions des infirmières.
Un projet d'arrêté proposé pendant les congés d'été…...

L'été est toujours une période propice pour faire passer des projets contraires aux intérêts des personnels. Nous avons eu une audience le 1er juillet 2014 avec le conseiller santé de Benoît Hamon et, dans la foulée, la DGESCO nous faisait parvenir le projet d'arrêté fixant le contenu des visites et dépistages au cours de la scolarité en application de l'article L 541-1 du code de l'éducation.

Ce projet visait, ni plus ni moins, à entériner des situations qui existent dans certaines académies où les infirmières sont cantonnées à des rôles de « *petites mains* « *des grands médecins* » qui signeraient simplement et seraient les grands patrons de la santé à l'école.

Le cabinet souhaitait provoquer une rencontre rapide afin que cet arrêté soit publié durant l'été.

Nous avons immédiatement contacté le SNIES afin de rédiger un courrier commun pour dénoncer la manœuvre et notamment « *La place réservée aux infirmières dans ce projet,… Attachés à faire reconnaître la spécificité de la profession au sein d'une équipe éducative et pédagogique, au service des élèves, et non au service des médecins, nous refusons de voir resurgir ces équipes de doublons qui concentrent les moyens en personnel sur une tranche d'âge au détriment de tous les autres élèves* ».

Suite à cette action unitaire, la discussion sur
le projet d'arrêté est reportée à la rentrée 2014.

Des négociations sur le texte des missions des infirmières qui reprennent sérieusement..

16 septembre 2014 : Bernard Lejeune, désormais directeur adjoint du cabinet de Najat Vallaud Belkacem reçoit le SNICS, à la suite les différents courriers envoyés à la Ministre.

Il nous annonce que le projet d'arrêté n'est pas encore bouclé et peut encore faire l'objet d'amendements. Il reconnait à cette rentrée la nécessité de distinguer les compétences des personnels de santé (infirmières et médecins) et annonce la tenue de 3 groupes distincts pour les négociations sur les missions.

Le SNICS remettra au cabinet des propositions pour le projet d'arrêté validé dans l'unité par le SNIES et FO.

Ces propositions respectent le rôle de chaque profession et la spécificité de leurs missions.

30 septembre 2014 : Le groupe de travail

Rapport d'activité 2014-2015

GT12 inaugure les discussions sur les missions pour le corps des infirmières.
Nous savons que le projet d'arrêté conditionne la rédaction du texte des missions des infirmières. Il n'est donc pas question pour le SNICS de lâcher la pression avant d'obtenir une rédaction compatible avec nos mandats pour la profession.

Pendant les mois qui vont suivre le SNICS multiplie les contacts avec Marc-Pierre Mancel le nouveau secrétaire national du PS en charge de la santé au parti socialiste et Arnaud Flanquart le conseiller santé au cabinet de la Ministre.

Le travail de proposition d'écriture du SNICS sur le texte des missions permet d'obtenir une vraie prise en compte du rôle de l'infirmière de l'éducation nationale.

Les contours du suivi infirmier dans le cadre de la visite médicale de la sixième année sont détaillés afin de ne pas introduire dans le texte de nouvelles failles qui nous conduiraient aux dérives que nous connaissions dans la pratique.

17 décembre 2014 : Le conseiller de santé Arnaud Flanquart nous annonce que l'arrêté est sur le point d'être publié et répond aux attentes formulées dans l'unité avec le SNIES et FO.

L'arbitrage positif est décidé au lendemain des résultats du SNICS aux élections professionnelles et à la forte participation des infirmières.

En ce début de l'année 2015, Arnaud Flanquart est remplacé par un nouveau conseiller santé Fabien Verdier, que le SNICS a très vite rencontré. L'arrêté n'est toujours pas publié mais le conseiller santé annonce sa publication imminente en mars 2015.

Le projet clarifie enfin le rôle des médecins pour la visite médicale des 6 ans et celui des infirmières pour le bilan de la douzième année.

Le SNICS rencontre Bernard Lejeune le 20 févier 2015.

A force d'échanges depuis le début des négociations sur le dossier des missions, nous constatons une qualité d'écoute sur nos propositions ; Bernard Lejeune perçoit désormais l'infirmière de l'éducation nationale comme le fil rouge de la santé à l'école et comprend sa place de pivot au sein de l'équipe éducative et pédagogique.

Dans le même temps, le GT12 se réunira 2 fois.

La dernière séance du 19 mai 2015 va clore ce long combat sur le dossier des missions et portera sur des points de détail.

Lors de cette séance, monsieur Lejeune souligne la cohérence du texte des missions des infirmières avec celui de l'arrêté. Il rappelle qu'il y a eu beaucoup de débats sur les grandes sections, mais que maintenant, le débat a été tranché avec les médecins. Nous espérons alors la publication prochaine dans la perspective d'une mise en oeuvre dès la rentrée 2015 mais c'est sans compter sur le pouvoir de blocage de ceux qui veulent que rien ne change….

Projet de circulaire relatif à la « *mise en place du parcours éducatif de santé*. »

Après avoir obtenu de participer à la concertation sur le projet de circulaire relative à la mise en place du parcours éducatif, 2 réunions à la DGESCO en mars et en mai vont se tenir

18 mars 2015 : concertation à la DGESCO pour nous présenter un projet de circulaire relatif à la mise en place du parcours éducatif de santé, son contenu et le volet formation des personnels qui l'accompagne.

Les propositions du SNICS dans ce projet de circulaire conforte l'orientation promotion de la santé proposée par la DGESCO au grand damne du SNMSU UNSA…. Et fait des propositions pour y intégrer notamment un volet formation pour les infirmières au sein des ESPE.

Le SNICS a préalablement rencontré Didier Jourdan, chargé par le cabinet de rédiger la trame de ce texte. En tant que spécialiste de la santé publique Didier Jourdan va défendre l'importance d'un modèle de promotion de la santé dans l'Ecole et du parcours éducatif de santé.

Ce projet de circulaire doit s'articuler à la fois avec le texte des missions et la loi de santé publique en cours d'examen.

Plusieurs réunions vont se succéder jusqu'en mai 2015 qui confirmeront l'opposition farouche des syndicats de l'UNSA qui n'accepte pas le vote de l'article 2 dans la loi de santé, instituant la parcours éducatif de santé au cours de la scolarité à l'assemblée nationale.

Le projet de circulaire est alors suspendu dans l'attente du vote définitif de la loi de santé de Marisol Touraine

Projet de modification du protocole d'urgence : tentative avortée de la DGESCO de préparer une nouvelle rédaction du protocole d'urgence imposant des reculs dans l'exercice de notre profession.

La DGESCO en travaillant de « son côté » souhaitait contourner les représentants de la

Rapport d'activité 2014-2015

profession pour imposer une nouvelle rédaction subordonnant notamment les initiatives des infirmières en matière de soins à la prescription d'un médecin scolaire….

A l'initiative du SNICS, un courrier commun réunissant les syndicats de la FSU concernés par le niveau local (SNES, SNUIPP, SNUEP,SNEP) à la Ministre de l'éducation nationale a permis de suspendre le travail de la DGESCO.

Une nouvelle loi de santé publique est discutée pendant l'année 2014-2015.

Dès la rentrée le SNICS va multiplier les rencontres pour permettre la reconnaissance dans la loi santé de la spécificité de notre profession dans la partie prévention de la loi.

2 septembre 2014 : courrier du SNICS au cabinet de Marisol Touraine qui conduira à une rencontre le 5 novembre au cours de laquelle, le SNICS portera ses propositions sur l'arrêté interministériel et sur la Santé à l'Ecole et notamment tout ce qui constitue au regard de la loi le parcours éducatif de santé.

A deux reprises le SNICS sera auditionné par l'assemblée nationale lors de tables rondes les 2 et 16 décembre 2014 notamment pour défendre nos propositions en matière de contraception à l'Ecole.

16 mars 2015 : envoi aux députés de l'assemblée nationale des propositions d'amendements du SNICS

La loi santé de Marisol Touraine votera en 1ère lecture (au printemps 2015) dans l'article 2 la création du parcours éducatif de santé.

Nos missions, d'accueil, d'écoute, de soins, de suivi individualisé, d'éducation à la santé et de conseil constituent le socle de ce parcours éducatifs de santé instaurés par la loi.

Cette loi permettra également de lever la notion de détresse caractérisée en ce qui concerne la délivrance de la contraception d'urgence.

Séduits par le lobbying des médecins de l'éducation nationale, les sénateurs voteront par la suite la suppression de l'article 2 et donc du parcours éducatif tel que définit dans la loi, avant son retour à l'assemblée nationale pour la 2ème lecture (rentrée 2015).

18 juin 2015 : Le SNICS participera à une rencontre au Sénat à l'occasion de l'actualité de la loi de santé et y remettra ses propositions.

Création du CIF (collège infirmier). : relancer la réflexion sur l'universitarisation complète de la formation.

Le SNICS sera à l'initiative de la création du collège infirmier et en sera un des 19 membres fondateurs.

Cette instance crée au courant de l'année 2014-2015 a pour but de fédérer des organisations infirmières des différents secteurs de la profession et représente l'un des interlocuteurs des autorités publiques en matière de santé.

La présence du SNICS, déjà à l'initiative dans le passé de la construction du groupe LMD, contribue à réactiver la réflexion professionnelle et notamment faire avancer nos propositions sur le master et la spécialité de notre profession infirmière à l'éducation nationale.

Action du SNICS dans le dossier statutaire
Rétablir l'égalité de carrière ave les infirmières de la FPH : Le SNICS toujours mobilisé.

Lors des rencontres avec le cabinet et l'administration centrale et lors de la CAPN, le SNICS n'a jamais cessé d'agir dans le sens du respect des engagements du Conseil supérieur de la fonction publique pour lever au plus vite l'obstacle des 2 classes dans le

Rapport d'activité 2014-2015

premier grade imposé transitoirement aux infirmières de la FPE.

Il a contribué notamment au niveau national par ses propositions à la DGRH au rappel des engagements d'homothétie de carrière dans la circulaire carrière et mutation de 2014.

Malheureusement le SNICS est souvent seul pour imposer dans les académies l'avancement à l'ancienneté qui est la condition pour garantir l'homothétie de carrière entre les fonctions publiques. Les barèmes « au mérite » au bénéfice de quelques unes, bloquent l'avancement de toutes les autres collègues et retardent la fusion des 2 classes du premier grade.

Lors de la CAPN du 7 octobre 2014, le SNICS a demandé un bilan de la mise en œuvre statutaire la DGRH : (extraite déclaration préalable du SNICS).

« *Lors de la dernière CAPN de l'année 2013, nous vous avions demandé l'organisation d'un contrôle de gestion afin de connaître le nombre d'infirmières de classe supérieure avant le décret de 2012, promues dans le grade de hors classe, et afin d'informer toutes nos collègues que nous sommes bien sur le chemin d'un statut identique avec la FPH. Je vous le rappelle une fois encore, les engagements pris au Conseil Supérieur de la Fonction Publique Etat devaient conduire à les promouvoir dans une période maximale de 10 ans. Toutes les promotions opérées sur des critères contraires à la réalisation de ce dispositif retardent pour l'ensemble du corps la fusion des deux classes dans le premier grade, sans parler bien sûr du retard de promotion subi par chaque collègue qui devraient être aujourd'hui dans le hors classe. Comme nous voyons fleurir dans certaines académies des critères d'avancement basés sur le « mérite », pouvez-vous nous faire connaître le résultat de ce contrôle de gestion ?* »

Les freins à la réalisation du dispositif ne sont pas forcément présents partout mais ils bloquent l'ensemble. Si, sous la pression du SNICS, la circulaire de gestion de novembre 2014 a rappelé les conditions de cette égalité de carrière, cela nécessitait d'être accompagné par un vrai travail syndical dans chaque académie.

L'annonce de négociations statutaires suite aux groupes de travail sur les métiers de l'éducation constitue une raison de plus pour clore ce dossier afin que toutes les infirmières de l'éducation nationale avancent enfin au même rythme que les collègues de la FPH.

Une action résolue du SNICS sur le dossier indemnitaire :

4 septembre 2014 :

le SNICS s'adresse à la DGRH sur le dossier indemnitaire et notamment la NBI handicap dont l'attribution variable d'une académie à l'autre s'éloigne de l'égalité de traitement entre els fonctionnaires.

La réponse de la DGRH du 27 octobre 2014 confirmant son interprétation légère de la règlementation va conduire le SNICS à interroger le niveau politique, c'est-à-dire la Ministre de l'éducation nationale.

Le SNICS sera reçu par le nouveau sous-directeur de la DGRH, avant la fin de l'année 2014, pour aborder l'ensemble du dossier indemnitaire et lui fera des propositions pour avancer sur le régime indemnitaire des infirmières d'internat, sur les critères d'attribution de la NBI handicap conformes la réglementation et plus justes pour les collègues.

Grâce à nos interpellations multiples la DGRH diligentera une enquête dans les académies qui l'obligera à reconnaitre l'inégalité de traitement susceptibles de recours.

Avril 2015 : Le SNICS interpelle à nouveau la DGRH et demande la tenue d'un groupe de travail sur le NBI handicap et rappelle le respect de la montée en charge indiciaire du

1er juillet 2015

Le RIFSEEP : nouvel outil pour conforter l'individualisation des rémunérations

Au cours de ce printemps la DGAFP lance des négociations pour transformer le régime indemnitaire de tous les personnels de la fonction publique en proposant le RIFSEEP qui tient compte des fonctions, sujétions, de l'expertise et engament professionnel.

Alors que le corps enseignant parviendra très vite à être exclus de ce dispositif, nous allons devoir nous y opposés souvent bien seuls.

Le 10 juin 2015, le SNICS rédigera un courrier en direction de la Ministre de la Fonction publique et de la Ministre de l'Education mais aussi en direction du président de la République.

Son contenu fait la démonstration en droit de l'inadaptation de ce dispositif aux professions règlementées comme la notre et réaffirme l'absence de notre fonctionnalité statutaire entre les infirmières de l'éducation nationale.

Alors que l'UNSA soutient le RIFSEEP et que les Assistants sociaux et les médecins y seront intégrés dès la rentrée 2015, l'action du SNICS réussit à mettre le pouvoir politique dans l'embarras et obtient le report de son application pour les personnels infirmiers…

Carrières-Salaires

L'accident de service

Qu'est-ce qu'un accident de service ?

Si vous êtes agent titulaire ou stagiaire, et qu'au cours de votre activité professionnelle, vous êtes victime d'un accident ayant un lien avec votre travail, le terme utilisé est alors « accident de service ». Les termes accident de trajet ou accident de mission sont également couramment utilisés.

Contrairement au régime général, les régimes des fonctionnaires ne connaissent pas de définition légale ou réglementaire de la notion d'accident du travail.

Des circulaires, distinctes pour les trois fonctions publiques (d'état, territoriale et hospitalière), et la jurisprudence comblent en partie cette lacune.

L'article 34 de la loi 84-16 du 11 janvier 1984 définit l'accident de service comme « *un accident survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions* ».

La circulaire du 30 janvier 1989 précise que l'accident de service résulte « *de l'action violente et soudaine d'une cause extérieure provoquant au cours du travail ou d'un trajet une lésion du corps humain* ». Cette définition implique que l'activité réalisée dans le cadre du service n'a pas à être le facteur déclencheur de l'accident pour qu'il lui soit imputable.

L'accident de service ouvre à l'agent qui en est victime des droits :

- au maintien de l'intégralité de son traitement pendant son congé de maladie, jusqu'à ce qu'il soit en mesure de reprendre son service

- à la prise en charge de ses frais médicaux Le dossier est traité par l'administration qui prend à sa charge tous les frais.

Le congé pour accident de service est considéré comme une période d'activité et compte comme service effectif pour le calcul de l'ancienneté.

Pour les agents non titulaires on parle d'accident de travail et l'accident de travail dépend du code de la sécurité sociale et le dossier est traité par la CPAM.

L'accident peut survenir :

- pendant votre temps de travail sur le ou les lieux (en cas d'affectations multiples par exemple) où vous exercez habituellement votre activité professionnelle,

- lors d'une activité prévue et organisée par votre hiérarchie (réunion organisée par l'administration, déplacement pour le compte de l'établissement, stage, sortie d'élèves, voyage scolaire ….),

- lors du trajet aller-retour entre votre domicile et le lieu ou les lieux où vous exercez votre activité professionnelle, le lieu où vous prenez habituellement vos repas, dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel ou indépendant de l'emploi. Certaines dérogations sont admises pour nécessité de la vie courante (ex : aller chercher un enfant à l'école…).

Le trajet débute en dehors de la propriété de l'agent et s'achève à son entrée dans les locaux de travail. (L'état d'ébriété lors d'un accident de trajet est un fait détachable du service qui fait perdre à la victime la reconnaissance de l'accident du travail.)

L'agent doit faire la preuve que son accident est survenu sur les lieux et pendant les horaires de services et d'apporter, pour cela, les preuves matérielles et médicales. Un certificat médical, un rapport du supérieur hiérarchique ou encore des témoignages peuvent constituer des preuves

La relation de cause à effet entre l'accident et le service doit être établie de manière précise et certaine.

Les étapes à suivre pour déclarer un accident de service:

-déclarer sous 48h votre accident à votre employeur

-remplir la déclaration AT (horaire de service, heure et date de l'accident,…)

-faire une déclaration sur l'honneur des circonstances de l'accident

-fournir un certificat médical initial (daté, lisible mentionnant toutes les lésions constatées en rapport avec l'accident)

-remplir l'enquête avec les circonstances détaillées de l'accident (pour les accidents de trajet joindre le plan officiel matérialisé avec départ, lieu de l'accident, arrivée, Procés verbal de Police ou de Gendarmerie)

-fournir, le cas échéant, les rapports des témoins ou de la personne à qui l'accident a été immédiatement déclaré

-fournir le certificat médical final (et /ou de prolongation)

-fournir le rapport du supérieur hiérarchique (attestant de l'imputabilité au service)

-fournir l'ordre de mission éventuellement Il est primordial de faire préciser sur les ordres de missions les destinations précises, la

L'accident de service

nature et toutes les conditions particulières des missions.

Le fonctionnaire est tenu d'adresser par la voie hiérarchique ses certificats médicaux de prolongation d'arrêt de travail et/ou de soins s'il y a lieu.

Ceux-ci doivent se succéder sans chevauchement ni interruption, sans distinguer les jours fériés des jours ouvrables.

Toute déclaration incomplète ou erronée risque d'entraîner un refus de prise en charge. Le dossier de déclaration doit être transmis au bureau des affaires médicales qui saisira les congés pour accident.

Les décisions de congés seront prises sous réserve de l'imputabilité au service et deviendront définitives après accord ou refus de l'Inspecteur d'académie ou du Recteur.

La remise des imprimés aux victimes ne peut en aucun cas leur être refusée, même si le caractère professionnel de l'accident paraît discutable.

Dès que l'employeur a connaissance de l'accident, votre supérieur hiérarchique vous délivre un « certificat de prise en charge » des frais d'accidents afin de vous éviter de faire l'avance des frais médicaux.

Les frais seront directement payés aux différents prestataires par l'administration. Vous ne devez envoyer aucune demande de remboursement à votre caisse de sécurité sociale ou à votre mutuelle. La carte vitale ne doit pas être utilisée.

Si l'accident n'est pas imputable au service, les frais sont pris en charge par la Sécurité sociale et le traitement est assujetti au régime du congé de maladie ordinaire.

L'accident sera regardé comme étant « survenu » dans l'exercice ou « à l'occasion » de l'exercice des fonctions. C'est cette nuance qui fait toute la différence, il y n'a pas de présomption légale d'imputabilité au service pour la Fonction Publique (contrairement au secteur privé ou la présomption d'imputabilité est la règle)

A titre d'exemple : les sorties en classe de neige.

Un collègue « volontaire » pour accompagner un groupe pourra voir son accident de ski non reconnu en accident de service compte tenu du fait qu'elle n'avait aucune responsabilité de service pendant la période consacrée à la pratique du sport.

Il est impératif de faire préciser qu'une infirmière dans le cadre de ses fonctions est amenée à accompagner les élèves et les suivre sur les pistes de ski afin d'encadrer un groupe sur l'ordre de mission. En cas d'accident sur les pistes, un ordre de mission « correctement » rédigé décidera (ou non) de l'imputabilité au service.

Et c'est cette notion "imputabilité" qui pose souvent problème et les dossiers se retrouvent ainsi devant la commission de réforme.

La Commission de Réforme est une instance consultative médicale et paritaire (composée des médecins membres du comité médical, de représentants de l'administration et de représentants du personnel (élus par les commissaires paritaires lors de l'installation de la première CAP)).

L'avis de la commission ne lie pas l'administration.

Il existe des commissions de réforme ministérielles et des commissions de réforme départementales.

Dès lors que l'administration ne reconnaît pas, n'est pas en mesure de reconnaître ou envisage de ne pas reconnaître l'imputabilité au service de l'accident, elle doit consulter la commission de réforme.

Le secrétariat de la commission de réforme informe le fonctionnaire de la date à laquelle son dossier sera examiné, au moins 8 jours avant cette date. Si ce délai n'est pas respecté, la procédure peut être invalidée par le juge administratif pour non-respect des dispositions de l'article 19 du décret du 14 mars 1986.

Cette notification doit rappeler à l'intéressé qu'il peut :

- consulter son dossier pendant ce délai minimum de huit jours
- se faire représenter par un médecin lors de la réunion de la commission de réforme
- se faire entendre ou faire entendre une personne de son choix
- présenter des observations écrites

La relation de cause à effet entre l'accident et le service doit être établie de manière précise et certaine pour qu'il soit reconnu imputable. Il vous appartient d'apporter la preuve formelle de cette imputabilité en démontrant l'existence d'un lien direct et indiscutable entre la ou les lésions constatées et l'accident lui-même. En revanche, si les circonstances d'un accident ne sont pas clairement définies (divergence entre l'accidenté et le responsable hiérarchique, constat médical tardif…) ou si le lien entre l'accident et les lésions constatées n'est pas établi de manière certaine, l'administration recueille l'avis de la Commission de Réforme en organisant préalablement, selon les cas, une expertise médicale.

Cette expertise médicale a pour but:

- d'établir le lien direct et certain entre accident et séquelles

- de décrire et de chiffrer séparément chacune des séquelles

- de fixer le taux d'IPP à la date de consolidation ou de reprise du travail de chacune des séquelles

- d'établir le lien médical entre infirmités imputables et infirmités non imputables au service

- établir s'il existe un état latent pré-existant (dit cliniquement muet)

La commission de réforme doit également être saisie de tous les témoignages, rapports et constations qui pourront éclairer son avis.

La commission de réforme établit un PV. A réception du PV, l'employeur prend une décision sur le cas de l'agent (imputabilité ou non). Seules les décisions d'imputabilité ont une valeur juridique et peuvent être contestées, les autres correspondances sont transmises à titre d'information.

La réglementation ne prévoit pas de délai pour contester les conclusions du médecin expert et l'avis de la commission de réforme. En pratique, les contestations doivent être formulées dès que les conclusions ou avis litigieux sont connus par le fonctionnaire ou l'administration.

Cas particulier, le burn-out. Actuellement le burn-out, compte tenu de la définition même de l'accident de service, ne peut être « imputable » au service.

Pourtant ce sont bien les conditions de travail, le harcèlement et la souffrance au travail qui conduisent à l'arrêt de travail du fonctionnaire.

En matière d'accidents liés au travail, la jurisprudence peut être à l'origine d'ouverture de nouveaux droits et les CHSCT ont une place prédominante pour une reconnaissance du burn-out en accident de service.

En cas d'harcèlement au travail, de burn-out le fonctionnaire doit demander une reconnaissance en accident de service et cela même si on sait très bien que l'administration ne reconnaitra pas le caractère professionnel de l'arrêt.

Ce n'est qu'en multipliant les demandes et en contestant systématiquement la non reconnaissance de ces accidents qu'on fera avancer la jurisprudence.

Brigitte STREIFF

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 2015/2016

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 2015 / 2016

Infirmièr(e) en catégorie A

Echelon	1er	2ème	3ème	4ème	5ème	6ème	7ème	8ème	9ème	10ème	11ème
Classe normale											
Cotisation	95€	99€	104€	109€	115€	123€	132€	137€	141€		
Classe supérieure											
Cotisation	115€	124€	132€	138€	143€	149€	153€				
Hors Classe											
Cotisation	106€	109€	114€	119€	125€	131€	137€	143€	150€	157€	164€

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.

JOINDRE VOS RESPONSABLES ACADÉMIQUES SNICS

Aix-Marseille : Joelle CEREZO Tèl 06 14 54 51 15
sa.aix-marseille@snics.org

Amiens : Valérie VAIREAUX Tél 06 73 20 54 59 ou 03 22 89 04 88 ou 03 22 53 49 93 **sa.amiens@snics.org**

Besançon : Catherine DUTY Tél 06 18 23 85 08 ou 03 84 73 02 78
sa.besançon@snics.org

Bordeaux : Céline BEAURUEL 06 30 71 81 59
sa.bordeaux@snics.org

Caen : Patricia FRANCOIS Tél 06 69 79 56 80 ou 02 31 70 30 49
sa.caen@snics.org

Clermont-Ferrand : André MAROL Tèl 06 59 35 21 11
sa.clermont-ferrand@snics.org

Corse : Pénélope BOUQUET-RUHLING Tél 06 22 45 74 63
sa.corse@snics.org

Créteil : Carole POURVENDIER Tèl 06 84 98 96 09
sa.creteil@snics.org

Dijon : Saphia GUERESCHI 07 82 46 42 06 **sa.dijon@snics.org**

Grenoble : Marilyn MEYNET Tél 06 23 37 53 78 **sa.grenoble@snics.org**

Guadeloupe : Brigitte DERUSSY Tel 06 90 30 16 12 **M.Louise CAUSERET Tel** 06 90 39 33 49 **sa.guadeloupe@snics.org**

Guyane : Sylvie AUDIGEOS Tél 06 94 42 98 99 ou 05 94 32 83 54
sa.guyane@snics.org

Lille : Valérie GRESSIER Tèl 06 75 72 21 58 ou 03 21 32 29 50
sa.lille@snics.org

Limoges : Laurence TESSEYRE Tél 06 81 64 08 14 **sa.limoges@snics.org**

Lyon : Thierry CHARBONNIER 06 75 93 86 93
Catherine CORDIER 06 50 83 63 23
sa.lyon@snics.org

Martinique :Claudine CAVALIER 06 96 29 17 70
sa.martinique@snics.org

Montpellier : Sandie CARIAT Tél 06 16 88 49 69 ou 04 67 96 04 31
sa.montpellier@snics.org

Nancy-Metz : Brigitte STREIFF Tel 06.22.50.90.84 ou 03.87.29.68.80
sa.nancy-metz@snics.org

Nantes : Sylvie MAGNE Tél 06.08.90.22.31
sa.nantes@snics.org

Nice : Mireille AUDOYNAUD Tél 06 71 90 21 09
ou 04 92 13 48 87 **sa.nice@snics.org**

Orléans -Tours : Marielle JOYEUX Tèl 06 48 14 91 33 ou 02 47 31 01
Joëlle BARAKAT Tél 02 47 23 46 15 ou 02 47 57 04 34
sa.orleans-tours@snics.org

Paris : Chantal CHANTOISEAU Tél 07 70 32 94 17
sa.paris@snics.org

Poitiers : Fabienne DORCKEL Tèl 06 88 71 35 05 ou 05 49 63 20 48
sa.poitiers@snics.org

Reims : Martine THUMY Tél 06 43 71 43 16 ou 03 26 08 34 36
sa.rouen@snics.org

Rennes : Christine PROU Tèl 06 15 74 46 49 **sa.rennes@snics.org**

Réunion : Odile LAUSIN Tèl 06 93 92 57 26 **sa.réunion@snics.org**

Rouen : Martine LEMAIR Tél 06 30 94 26 86 ou 02 32 82 52 12
sa.rouen@snics.org

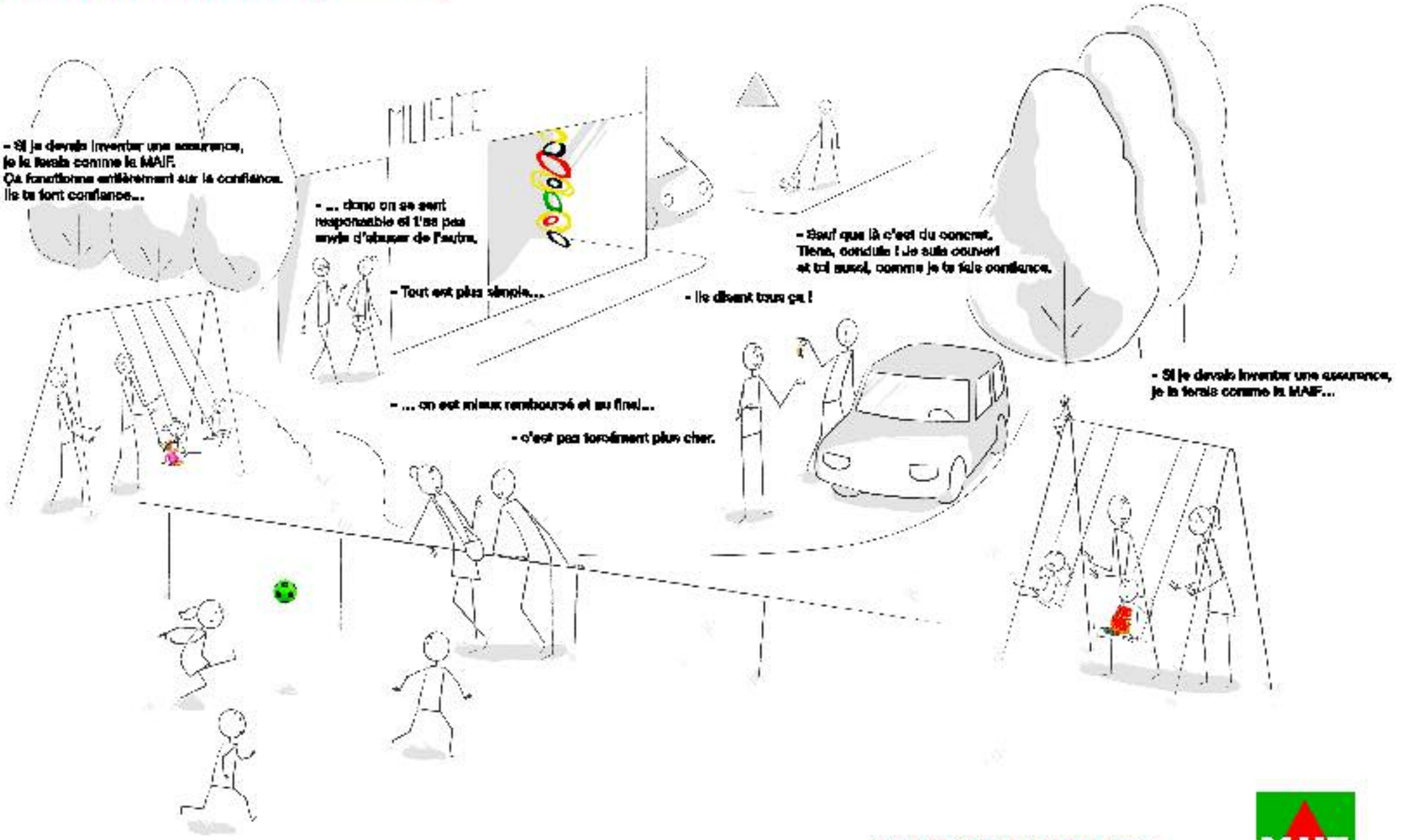
Strasbourg : Laurence CASCAIL 06 20 30 3717
Nathalie MONTEILLET 06 11 07 59 26
sa.strasbourg@snics.org

Toulouse : Viviane LARDE-RUMEBE Tel 06 75 54 31 49
sa.toulouse@snics.org

Versailles : Patricia BRAIVE Tél 06 61 14 50 98 ou 01 69 01 48 07
sa.versailles@snics.org

Mayotte : Nicole FILLIUNG 06.39.60.98.17
sa.mayotte@snics.org

C'est quoi une meilleure assurance ?



On a tout à gagner à se faire confiance.

MAIF

assureur militant

MAIF - Société d'assurance mutuelle à cotisations variables - CS 90000 - 79018 Niort Cedex 9.
Filia-MAIF - Société anonyme au capital de 114 337 020 € entièrement libéré - RCS Niort B 341 672 481 - CS 28000 - 79078 Niort Cedex 9.
Entreprises régies par le Code des assurances.