

de

BUTBLANC

en

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



Fédération
Syndicale
Unit

N° CPPAP 0713 S 07959 - ISSN 1248

9867

Prix : 0,61 e

N° 85 Avril-Mai-Juin 2016

**Missions : le Combat
continue**





Sommaire

| | |
|-------------------------------|-------------|
| - Editorial | P.2 |
| - Activités-Rencontres | P.3 à P.5 |
| - Missions | P.6 à P.12 |
| - Rapport d'activité | P.14 à P.18 |
| - Bulletin de Syndicalisation | P.19 |
| - Joindre vos responsables | P.20 |

Faire respecter le droit dans les académies !

Nous y sommes. Ce que nous avons chassé par la grande porte, revient par les fenêtres.

Nous avons obtenu de la Ministre de l'Education Nationale, qu'elle écrive à tous les Recteurs de toutes les académies afin qu'ils ne tiennent pas compte de la Lettre de la Directrice de la DGESCO qui leur enjoignait, ni plus ni moins, de ne pas respecter la loi et la réglementation (cf BBL 84).

Le Directeur de Cabinet de Madame Najat Vallaud Belkacem a donc écrit au SNICS et à tous les Recteurs pour démentir ces orientations et ré-affirmer les missions des médecins et des infirmières tant dans leurs spécificités que dans leur complémentarité.

Serait-ce à croire que nous ne sommes pas dans un état de droit ?

Des circulaires académiques commencent à être publiées. Comme vous pourrez le constater dans ce numéro de De But en Blanc certains Recteurs n'en font pas cas.

Ainsi la Rectrice de Toulouse propose ni plus ni moins que de revenir, non pas à la circulaire de 2001, mais à celle de Bagnolet qui gérait la santé scolaire avant les années 1990.

Le combat se mène maintenant dans les 30 académies pour faire valoir le droit, notre droit, notre profession.

Nous le mènerons de manière concertée car le Ministère ne peut pas se réfugier derrière les Recteurs, il doit assumer sa responsabilité dans l'application du droit.

Il est vrai qu'actuellement la volonté de « passer en force » prend exemple au plus haut niveau de l'état. Il y a une véritable doctrine de l'autisme qui se met en place et qui oblige à manifester son opposition.

Le SNICS ne peut accepter d'accompagner cette dérive dans l'application du droit, de ces nouveaux textes, pour satisfaire la vision passéiste de certains de notre profession.

Le SNICS ne pourra accepter que nous soyons mis « au service » de tel ou tel professionnel. Nous sommes recrutés pour participer à la réussite scolaire des élèves, nous sommes les conseillers des chefs d'établissements et des directeurs d'écoles. Cette posture oblige à la reconnaissance de notre autonomie professionnelle, n'en déplaise à la Rectrice de l'académie de Toulouse.

Christian Allemand.

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

Activités-Rencontres

Au cabinet de la Ministre le 11 février

Les Missions

Nous avons eu une audience le 11 février au cabinet de la ministre de l'éducation nationale.

Étaient présents : Madame Naves, Conseillère Santé, et Monsieur Prévost, Conseiller Social. Les deux conseillers ont excusé l'absence de Monsieur Lejeune mais ont assuré avoir préparé cette audience avec la ministre et le directeur de cabinet.

Pour le SNICS, Carole Pourvendier, Saphia Guereschi et Christian Allemand.

Nous avons abordé les points évoqués lors du Conseil National :

- Les missions et la lettre de la DGESCO
- Les PPCR
- Le RIFSEEP

a/ Les missions.

Nous avons remis au cabinet tous les comptes-rendus d'audience et projets de circulaires ou de textes que nous avons reçus.

Les conseillers nous ont assurés être en désaccord avec les pratiques académiques qui consisteraient à ce que les infirmières fas-

sent les visites médicales des 6 ans.

Ils se disent en désaccord total avec les volontés de dépistages systématiques. Pour eux, c'est à partir des besoins de certains élèves, après analyse, qu'une mise en œuvre d'un dépistage infirmier à son initiative peut être effectuée.

Ils veulent que les dépistages des 12 ans soient réalisés ainsi que les parcours de santé.

Ils nous disent que nous allons recevoir un courrier du directeur de cabinet, fait au nom de la ministre et qui sera très clair sur ces engagements.

Ils veulent sortir de la situation de flou induite par la lettre de la DGESCO. Ils disent qu'il n'y a pas de problèmes d'effectifs de médecins pour réaliser ces visites médicales dans aucune académie.

b/ RIFSEEP

Nous avons longuement expliqué au conseiller social les raisons pour lesquelles nous sommes opposés à ce nouveau régime et surtout aux propositions faites par la DGRH.

Ils nous demandent de leur fournir un dossier étayé sur ce sujet, assurant qu'il sera expertisé avant la deuxième réunion qui doit être

organisée par la DGRH.

Sur le sujet des PPCR des infirmières, manifestement, ce dossier n'est pas connu, sur le fond, par le conseiller santé.

c/ SAGESSE.

Nous les informons que des groupes de travail se tiennent depuis plusieurs mois à la DGESCO et sont pilotés par Mme Bristol, Infirmière Conseillère Technique du Ministère.

Nous leur disons que les organisations syndicales n'ont pas été associées à ces groupes de travail.

Nous leur présentons le dossier, l'utilité des statistiques infirmières. Le conseiller social nous demande un dossier et exprime, avec la conseillère santé, leur volonté d'y voir clair et de bloquer ce dossier en attendant.

d/ Protocole urgence.

Nous leur avons présenté le dossier. Ils nous demandent de leur envoyer un dossier circonstancié et argumenté. En effet, nous avions bloqué le projet concocté par la DGESCO.

Carole Pourvendier
Christian Allemand



Activités-Rencontres

Réponse du ministère au courrier du SNICS du 5 janvier



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

Le directeur du cabinet

Paris, le 15 FEV. 2016

Monsieur le Secrétaire général,

Vous avez appelé l'attention de Madame Najat VALLAUD-BELKACEM, ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, sur la mise en œuvre des textes relatifs à la santé à l'école.

Attentive à votre démarche, la ministre m'a demandé de vous apporter les précisions suivantes.

L'arrêté interministériel du 3 novembre 2015, relatif à la périodicité et au contenu des visites médicales et de dépistage obligatoires, définit les missions des médecins et infirmiers scolaires. Les circulaires n° 2015-118 et n° 2015-119 du 10 novembre 2015 rappellent ces missions, et précisent le rôle essentiel des personnels de santé scolaire qui constituent des équipes pluri-professionnelles amenées à travailler ensemble. La visite médicale à 6 ans est réalisée par les médecins et celle de dépistage à 12 ans, par les infirmiers.

Les médecins de l'éducation nationale réalisent des visites médicales afin de mettre en place des actes de prévention nécessaires au suivi des élèves. Ils travaillent en lien avec l'équipe éducative, les autres professionnels de santé et les parents afin que, pour chaque enfant, une prise en charge et un suivi adaptés soient réalisés.

Les infirmiers scolaires ont vocation à être les personnels de santé scolaire de proximité, en raison de leur positionnement au sein des établissements. En effet, ils interviennent tout au long de la scolarité des élèves, du cours préparatoire à la fin de la scolarité du second degré, et sont de ce fait les acteurs privilégiés de la prévention au quotidien.

...

Monsieur Christian ALLEMAND
Secrétaire général du
SNICS
46 Avenue d'Ivry
75647 PARIS CEDEX 13

RECEU
LE 16/02/2016

110 rue de Rouville - 75337 Paris 13^e - Téléphone : 01 55 35 10 90

Activités-Rencontres

Réponse du ministère au courrier du SNICS du 5 janvier

2

C'est pourquoi, outre les deux visites médicales et de dépistage obligatoires, les infirmiers peuvent être amenés à effectuer des visites de dépistage supplémentaires pour répondre aux besoins de certains élèves, notamment dans le premier degré. Chaque professionnel de santé, dans le cadre de ses compétences, poursuivra les examens en fonction des constatations qu'il aura effectuées. L'objectif est toujours d'assurer un suivi des plus jeunes pour favoriser leur réussite scolaire. La parution au bulletin officiel de l'éducation nationale (BOEN) du 4 février de la circulaire sur le parcours éducatif de santé pour tous les élèves (PES) va dans ce sens.

Je vous prie de croire, Monsieur le Secrétaire général, en l'assurance de ma considération distinguée.


Bernard LEJEUNE

MISSIONS

Ô TOULOUSE

Certains sont indécrottables et persistent dans leur refus d'appliquer les lois et règlements et ont une curieuse conception de notre profession.

L'académie de Toulouse est de ceux là. La récente circulaire académique, écrite notamment par l'infirmier conseiller technique auprès du recteur, fait tout pour ne pas mettre en oeuvre les nouveaux textes mais par contre met tout en oeuvre pour reléguer notre profession au rang d'auxiliaires au service d'autres professions de santé mais également aux ordres des ARS. Malgré deux lois, un arrêté, une circulaire et un courrier du Directeur de Cabinet de la Ministre de l'Education Nationale, royalement, la Rectrice de Toulouse avalise une circulaire rédigée par l'infirmier conseiller technique (Affaire suivie par ICTR., le Médecin CTR et l'assistante sociale CTR).

A ce jour, bien peu d'académies ont publié de circulaires académiques et il est à parier qu'elles attendent avec impatience l'arrivée des vacances d'été pour, subrepticement, les faire paraître. Dans le même sens, bien peu d'académies mettent en place des concertations avec les syndicats infirmiers sur la base de la représentativité des uns et des autres.

Par contre, ici ou là, on assiste à des groupes de travail constitués essentiellement de médecins, d'infirmiers conseillers techniques, de médecins conseillers techniques, de personnels administratifs et d'une pincée de représentants syndicaux infirmiers en niant les urnes puisque la représentativité du SNICS n'est pas respectée.

Il n'en a pas été autrement durant les groupes de travail au ministère. La manoeuvre est constante... Raison de plus pour le SNICS de réaffirmer chaque fois le niveau de sa représentativité. Le ministère ne représenté même pas la part des infirmières au sein des personnels santé et sociaux .

Certaines académies appliquent d'ores et déjà les textes dans leur stricte observance telles la Corse et Nice par exemple. D'autres académies ont des projets de textes qui respectent les arrêtés et circulaires, comme Montpellier. Mais dans la plupart des académies, la concertation n'est pas aboutie et les circulaires académiques attendent, bien au chaud, sous le coude de l'administration, la date la plus adéquate pour éviter que le SNICS ne fasse du bruit et vienne jouer les troubles fêtes.

Quant à l'académie de Toulouse, elle est l'archétype de la démarche rétrograde et anti-républicaine qui consiste à faire comme si les lois ne devaient rien changer. Tout est fait pour satisfaire la vision que certains ont de la santé à l'école en niant les textes parus. Comme vous pourrez le lire, à Toulouse on ne prend même pas en référence la nouvelle loi de refondation de l'école qui a modifié les visites médicales et qui a créé les parcours éducatifs de santé : les droits opposables créés par la loi posent-ils problème à Toulouse ? On ne prend pas non plus appui sur l'arrêté de novembre définissant le périmètre exact des visites médicales et des examens de dépistages de la 12ème année. On ne tient pas compte non plus de la lettre du Directeur de Cabinet qui rend caduque la lettre de la DGESCO du 18 décembre. A Toulouse, on ignore même que depuis 2001, il n'existe pas de service infirmier à l'éducation nationale !

Non... ! A vous de lire... et de vous faire votre opinion...

Janine HERNANZ



MISSIONS

Ô TOULOUSE

Toulouse : La circulaire Académique

Objet: Organisation et priorités d'actions sociales et de santé en faveur des élèves

Le projet de l'académie de Toulouse qui fixe les priorités de notre action pour la réussite des élèves et la promotion des valeurs de l'École de la République, est résolument orienté vers la réduction des inégalités sociales de santé et les inégalités scolaires. Ainsi, en accord avec la loi de refondation de l'école, chacun doit contribuer par son expertise à réduire le décrochage scolaire, à favoriser l'individualisation des parcours et à instaurer un climat scolaire favorable aux apprentissages, à la vie en société dans le respect des valeurs communes.

Plus précisément, j'attends de vous que vous poursuiviez votre engagement à promouvoir une école accueillante et attentive, une école valorisante et une école exigeante. Il s'agit notamment de permettre à chaque élève de bénéficier des conditions les plus favorables en matière de santé, d'environnement, pour suivre une scolarité sereine, épanouie et efficace.

Afin de conduire à la réussite tous les élèves, y compris les plus vulnérables, je sollicite toute votre vigilance pour améliorer la politique de prévention, concernant le bien-être et la santé.

Au quotidien, en qualité de personnels de service social et de santé, vos interventions complémentaires permettent d'identifier précocement les difficultés personnelles, sociales, et les troubles que peuvent rencontrer certains élèves. Il s'agit d'en minimiser l'impact sur la qualité de leurs apprentissages et de leur vie à l'école.

En outre, sur le plan collectif, votre expertise permet de développer de nombreuses actions éducatives auprès des élèves, en veillant à associer et impliquer toujours mieux les parents. Pour exemple en 2014/15, 370 000 élèves ont bénéficié de ce type d'actions, répondant aux enjeux de santé publique et de société et faisant vivre les valeurs de la République.

Dans le respect des circulaires 2015-117,118 et 119 du 10 novembre 2015, du code de la santé publique, de la loi de 1983 relative à la fonction publique, de la circulaire n 091-248 du 11 septembre 1991 et de la note de la DGESCO du 18 décembre 2015, j'ai privilégié les objectifs suivants pour notre académie:

Il est absolument anormal et paradoxal que la loi de refondation de l'école ne soit pas prise en référence.

En effet, c'est la modification de cette loi qui a instauré la visite médicale à 6 ans à effectuer par les médecins et un examen de dépistage à 12 ans à réaliser par les infirmiers de l'éducation nationale.

Il n'est fait aucunement référence à l'arrêté de novembre qui définit le qui fait quoi et le comment, lors de ces visites médicales et examens de dépistages. En passant sous silence ces changements profonds on va ainsi remettre les infirmières dans des postures de simples exécutantes au service du diagnostic des médecins.

Par ailleurs cette loi a défini de nouveaux contours à la promotion de la santé à l'école et a surtout instauré la notion de parcours éducatifs de santé.

Enfin cette loi, met l'Education Nationale comme responsable de la promotion de la santé à l'école. «Les actions de promotions de la santé des élèves font partie des missions de l'éducation nationale.....Les élèves bénéficient également d'actions de promotions de la santé constituant un parcours éducatif de santé.....». A L'article L121-4-1 on peut y lire que la promotion de la santé à l'école relève de la mission d'éducation à la citoyenneté de l'école.

Cet article ne réduit pas la promotion de la santé aux seuls examens médicaux de la 6ème année ou examens infirmiers de la 12ème année. Au contraire il cite l'accueil, l'écoute, l'accompagnement et le suivi individualisé de l'élève comme relevant de cette mission.

A lire la suite de la circulaire on comprend bien que nous en sommes très éloigné dans cette académie.

MISSIONS

Ô TOULOUSE

Actions individuelles

Médecins:

Les médecins de l'éducation nationale apportent leur expertise médicale en matière de santé individuelle en grande section. Le suivi approprié des élèves à besoins particuliers doit être assuré prioritairement.

Pour cela, les médecins doivent faire porter leurs efforts sur le diagnostic précoce, dès le début de la grande section de maternelle, de troubles et difficultés durables susceptibles d'entraver la scolarité.

Ainsi, un réel suivi sera mis en place avant le cours préparatoire. Pour tout élève repéré, le bilan des compétences neuro-sensorielles nécessaires à l'apprentissage des langages est effectué par le médecin du secteur, en concertation avec l'équipe pluriprofessionnelle.

Le cas échéant, le médecin détermine avec cette équipe les aménagements spécifiques nécessaires pour permettre le développement des compétences de l'élève.

En vertu de l'article R. 234-22 du code du travail et du décret n° 80 857 du 30 octobre 1980 et de la circulaire interministérielle n°11 du 23 octobre 2013, les médecins de l'éducation nationale délivrent les avis médicaux préalables à l'affectation des jeunes mineurs de plus de 15 ans à des travaux réglementés. Les chefs d'établissements concernés doivent faciliter la réalisation de ces visites annuelles avec le concours de leur secrétariat (convocation des élèves, mise à disposition de locaux...).

A tous les niveaux scolaires, les médecins contribuent à la prise en charge des élèves à besoins particuliers.

Pour les élèves atteints de troubles de santé évoluant sur une longue période, par la rédaction et le cas échéant le renouvellement de Projets d'accueil individualisés.

Pour les élèves présentant des difficultés scolaires durables ayant pour origine un ou plusieurs troubles des apprentissages, par l'émission d'un avis permettant la mise en place de Plans d'accompagnement personnalisés.

Pour les élèves dans l'impossibilité temporaire de suivre une scolarité normale, par la préconisation de dispositifs d'assistance pédagogique à domicile dont le CNED.

Enfin, pour les élèves en situation de handicap, bénéficiaires ou non d'un Projet personnalisé de scolarisation, les médecins peuvent émettre des avis concernant l'orientation (notamment en filière professionnelle) et l'aménagement des conditions d'examen.

Ce n'est pas bien entendu ce qui est écrit dans l'arrêté du 12 novembre 2015.

Cet arrêté, pris en application de la loi, instaure que ce soit les médecins qui réalisent à 6 ans une visite médicale. Cet arrêté décrit de manière explicite les actes de dépistages que les médecins, et personne d'autre, doivent réaliser : « *Vérification des vaccinations, examen staturo-pondéral avec calcul de l'IMC, retranscription des données et traçage de la courbe sur le carnet de santé, dépistage des troubles auditifs, dépistage des troubles visuels, bilan du langage, examen bucco dentaire....* »

Le médecin de l'éducation nationale réalise cette visite lorsque l'enfant n'a pas été vu par son médecin de famille qui est en droit et en capacité de réaliser cet examen médical.

En matière de suivi, cet arrêté impose aux médecins « *de rencontrer les enseignants 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.* »

Dans le cadre de cet arrêté, le bilan des compétences neuro-sensorielles ne fait pas partie des compétences de l'équipe pluriprofessionnelle (en fait lire infirmière, petite main) mais uniquement de celles des médecins.

Et nous voyons apparaître ce qui, depuis 2001, ne faisait plus partie des missions des infirmières : peser et mesurer dans le cadre de la visite médicale d'aptitude sur machines dangereuses avec, bien sûr, tout le travail administratif qui en découle.

Pourtant, dans la nouvelle circulaire des missions des médecins, il est précisé : « *La visite médicale pour la dérogation aux travaux réglementés des élèves mineurs est un temps fort pour une évaluation de l'état de santé d'un jeune et pour une prévention individuelle.....* »



MISSIONS

Ô TOULOUSE

Dans ces cas particuliers de vulnérabilité, la concertation médecins-infirmier-ère-s et assistant-e-s de service social doit être encore plus recherchée, ainsi bien évidemment qu'avec les parents et le reste de la communauté éducative.

Infirmiers:

Placés sous la coordination et l'animation des infirmiers conseillers techniques des inspecteurs d'académie DASEN en département, et en lien direct avec la politique et la stratégie que l'infirmier conseiller académique doit conduire, les personnels infirmiers réalisent un bilan de santé en grande section. Celui-ci permet de repérer précocement de nombreuses difficultés de santé, pouvant impacter significativement l'acquisition des connaissances et des compétences. Il doit viser une couverture à 100%.

Ainsi, au plan individuel, en 2014/15, 96 % des élèves âgés de 5-6 ans ont bénéficié de ce bilan.

Le bilan de santé en classe de 6^m est la continuité logique de cette priorité et doit là encore tendre vers l'exhaustivité. Il permet d'assurer un suivi des élèves et/ou de repérer des difficultés d'apparition récente lors de la charnière premier/second degré.

Ces bilans doivent être réalisés dès le début de l'année scolaire afin de déceler précocement les difficultés éventuelles et d'adapter les mesures nécessaires à l'amélioration de la situation individuelle de chaque élève. Il convient en établissement d'accorder aux personnels le temps nécessaire à la réalisation de cet objectif en facilitant l'organisation matérielle de ces bilans.

Et voilà, nous y sommes..... L'infirmier de l'éducation nationale n'est nullement placé SOUS qui que ce soit sur le plan professionnel... relisons la circulaire....: «Il est amené à concevoir, organiser et évaluer les actions de promotion et d'éducation à la santé dans les projets d'établissements et les projets d'écoles. L'infirmier présente au chef d'établissement et à l'inspecteur de l'éducation nationale de circonscription un rapport d'activité, un rapport statistique et les perspectives et analyses qui en découlent.»

Cette circulaire veut introduire les velléités de certains qui regrettent, amèrement, de ne pas être des chefs..... Ces missions de coordination et d'animation ne relèvent plus des missions des ICTD contrairement à la précédente circulaire. Après les chefs, les sous-chefs....!

Dans la précédente version de la loi, il n'appartenait pas aux infirmières de réaliser les «visites médicales» . Une interprétation abusive de la circulaire des missions de 2001 avait amené à transformer une possibilité de «participer» à une obligation de réaliser. Le SNICS avait souvent dénoncé ces détournements de moyens et de missions.

La mission prioritaire des infirmiers de l'éducation nationale n'est pas la visite médicale des 6 ans et, comme le rappelle le directeur de Cabinet au nom de la ministre (Voir page 4 et 5 de ce BBL) , elles n'ont pas à intervenir en Maternelle et encore moins à faire les bilans de dépistages en lieu et place des médecins.

Cette circulaire académique nie toutes les missions qui nous sont attribuées en responsabilité propre et entière tant dans la circulaire nationale que dans le cadre de l'arrêté pour l'examen de dépistage des 12 ans.

Ainsi passent à la trappe les missions décrites dans la circulaire ministérielle:

- L'accueil et l'accompagnement dans le cadre de la consultation infirmière spécifique (cf loi de refondation de l'école)

- Le suivi infirmier : «l'infirmier organise, si besoin est, une consultation, le suivi de l'état de santé des élèves....

- Le suivi des élèves signalés par les membres de l'équipe pédagogique et éducative

- Le suivi des élèves en REP et Zones rurales,

- la protection de l'enfance

La promotion de la santé:

- L'éducation à la santé

- La formation

Disparaît: «L'infirmière apporte tout conseil et aide au chef d'établissement et aux directeurs d'écoles, aux adultes de la communauté éducative.....»

Cette circulaire nie la responsabilité des chefs d'établissements : «Le chef d'établissement, responsable de l'application de la politique de santé, d'hygiène et de sécurité....» pour laisser croire que ce sont les ICTR et D qui sont responsables !.



MISSIONS

Ô TOULOUSE

En complément du logiciel Sagesse, base de recueil de l'activité des personnels infirmiers, pour ces deux niveaux d'âge, la procédure de recueil « Infiscol » est le logiciel de référence qui s'applique dans l'académie.

Les secrétaires médico scolaires sont chargées de cette organisation en lien avec les directeurs d'écoles (information, envoi des imprimés...).

Les modalités en sont les suivantes:

Données recueillies: elles sont relevées d'une part dans le carnet de santé de, d'autre part auprès des enseignants dans le premier degré, enfin auprès des parents via un questionnaire.

Données observées: elles constituent la trame de la consultation infirmière, telle qu'elle est développée dans le logiciel « Infiscol ».

Le transfert des données recueillies auprès des élèves via ce logiciel doit être réalisé dans les conditions requises auprès de l'Observatoire Régional de Santé de Midi Pyrénées, partenaire de ce projet, à échéance mensuelle.

Une concertation médecins, infirmier-ère-s et assistant-e-s de service social, ainsi qu'avec les parents le cas échéant, doit être régulièrement organisée.

S'agissant des accompagnements particuliers, si les personnels infirmiers peuvent contribuer au suivi des PAI, a contrario, le PAP ne relève en aucune façon de leur mobilisation.

Assistants de service social:

Les assistant-e-s de service social en faveur des élèves contribuent à la prévention globale de la réduction des inégalités scolaires et sociales.

Leur accompagnement de proximité auprès de l'élève et de sa famille, leur travail en partenariat et en réseau, tant au sein de l'éducation nationale qu'avec les services extérieurs, contribuent à l'élaboration d'un climat scolaire favorable à l'épanouissement de tous.

Les assistant-e-s de service social favorisent l'inclusion des élèves en situation de handicap, participent à la lutte contre l'absentéisme, le décrochage scolaire et le harcèlement.

Les assistant-e-s de service social s'inscrivent, en accord avec la loi du 5 mars 2007, dans la mission prioritaire de protection de l'enfance, dans les second et premier degrés. Au-delà des conventions multi-partenariales dans chaque département (Conseil départemental, parquet, hôpital, PJJ ...), des protocoles internes à l'éducation nationale sont institués et mobilisent au quotidien la collaboration des services sociaux et de santé.

Les assistant-e-s de service social apportent aussi leur contribution en tant que de besoin, dans les cas où les dépistages effectués par le médecin scolaire et/ou l'infirmier-ère ne sont pas suivis d'effet, notamment dans le premier degré.

Enfin, les assistant-e-s de service social interviennent quotidiennement dans la lutte contre la grande précarité en accompagnant les familles vers un meilleur accès aux droits (couverture sociale, accès aux bourses...) et en apportant leur contribution à la gestion des fonds sociaux. Les élèves les plus vulnérables doivent pouvoir accéder à de meilleures conditions d'apprentissage et d'insertion sociale.

Il n'est nullement prévu dans la circulaire des missions que nous ayons à renseigner d'autres applications que SAGESSE.

La trame de la consultation infirmière n'est pas à être définie par une application développée à l'extérieur de l'éducation nationale.



MISSIONS

Ô TOULOUSE

Actions collectives

Le comité de suivi académique des CESC, présidé par l'inspecteur d'académie, DASEN du Lot, assisté de l'infirmier conseiller technique de la rectrice, composé de d'un IA IPR EVS, du doyen des IEN premier degré, du médecin conseiller technique adjoint, de l'assistante sociale conseillère technique, des représentants du préfet de région, de la DRAAF, de la directrice régionale de l'ARS, est l'instance de concertation et de proposition en matière éducative de santé. La prévention et l'éducation à la santé dans les établissements s'inscrivent dans une démarche stratégique coordonnée par les conseillers techniques en département et en cohérence avec la politique arrêtée au niveau académique et soutenue par les conseillers techniques académiques. Il convient donc que chaque personnel santé social contribue à l'évaluation des politiques éducatives développées sur son secteur d'exercice et rende compte de son activité aux conseillers techniques départementaux, permettant ainsi la cohérence académique.

La réduction des inégalités sociales de santé et la promotion des valeurs citoyennes doivent rester des priorités fortes de l'académie.

Les services infirmier, médical et social, doivent apporter une compétence spécifique dans les actions collectives à mener auprès des élèves, en contribuant notamment aux CESC des établissements.

Que ce soit dans le premier ou le second degré, il convient de poursuivre la mise en oeuvre d'actions éducatives de santé et de citoyenneté (consommation de substances psychoactives, harcèlement, violences, sexualité, sommeil, nutrition, activité physique...), en lien avec les chefs d'établissement et les inspecteurs de l'Éducation nationale pour le 1er degré. L'expertise des professionnels santé-sociaux doit leur permettre de piloter des projets éducatifs dans le respect des cycles et du socle commun de connaissances et de compétences.

S'agissant de l'implication des personnels infirmiers en matière éducative de santé, une concertation sera mise en oeuvre dans chaque département en début d'année scolaire. Les conseillers techniques infirmiers des IA DASEN coordonneront ces organisations.

Événements exceptionnels

Dans des circonstances d'événements graves potentiellement traumatisants pour les élèves et la communauté éducative, d'enjeux majeurs de santé publique (pandémies, risques majeurs...), tous les personnels médico-sociaux, en concertation, doivent se tenir à disposition de l'institution au service de la République.

La réussite de chaque élève est au coeur de nos préoccupations et de nos actions, quotidiennement. Je sais pouvoir compter sur votre entière mobilisation pour la réussite de tous et de chacun.

Il est paradoxal de constater que la circulaire des missions met réellement en exergue les actions collectives comme naissant et prenant sens au niveau local avec les CESC et les CESC inter-degré alors que, dans cette académie, on met uniquement l'accent sur la place des ICT dans le CESC académique.

Ce qui pourrait contribuer à passer sous silence les véritables missions des infirmières dans les établissements et écoles.

Il n'existe pas de service infirmier à l'éducation nationale, sauf peut être, dans les fantasmes de certains.....





LA FONCTION PUBLIQUE :

UNE CHARGE ? NON, UNE CHANCE !

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



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

Carrières-Salaires

Transport d'élèves

Parmi les questions qui nous sont souvent posées par les collègues, celle qui concerne l'accompagnement d'un élève malade ou blessé vers un hôpital par un personnel de l'établissement est de loin l'une des plus fréquentes.

Le protocole national sur l'organisation des soins et des urgences (BO HS N°1 du 6 janvier 2000) et la circulaire des missions des infirmières n° 2015-119 du 10-11-2015, définissent les modalités d'organisation des soins et des urgences, dans les écoles et EPLE.

Ces derniers précisent l'organisation des soins et des urgences, les modalités d'utilisation par les infirmières des médicaments d'usage courant, d'urgence ou prescrits dans le cadre des PAI, mais également l'organisation des premiers secours dans les établissements, celle-ci étant de la responsabilité du chef d'établissement.

Face à un élève gravement malade ou accidenté, il appartient à tout membre de la communauté éducative de porter assistance et d'alerter les secours. Lorsque l'infirmière est présente, c'est elle qui intervient en premier recours.

Lorsque le transport de l'élève vers les

urgences hospitalières est décidé suite à l'intervention des secours (SMUR, SDIS), il n'est pas rare que les services d'urgence exigent la présence d'un personnel de l'établissement en l'absence d'un représentant légal de l'enfant.

C'est souvent à cet instant, et sous la « demande insistante » du chef d'établissement, quitte à mettre sa responsabilité ou celle de l'établissement en jeu, que l'infirmière est sommée d'accompagner l'élève.

Pourtant, il faut souligner qu'aucune instruction, aucune loi n'impose ni ne recommande aux chefs d'établissements d'accompagner ou de désigner un personnel de l'établissement comme accompagnateur.

La question du transport d'un mineur par un service de secours d'urgence et la clarification apportée sur l'obligation ou non de la présence d'un adulte civilement responsable ont fait l'objet d'une question écrite et d'une réponse du ministère de l'éducation nationale publiées au JO Sénat :

Question écrite n° 32166 de M. Emmanuel Hamel (Rhône - UMP) publiée dans le JO Sénat du 22/03/2001 - page 975

M. Emmanuel Hamel attire l'attention de M.

le ministre de l'éducation nationale sur le rapport annuel 2000 de l'Observatoire national de la sécurité des établissements scolaires et d'enseignement supérieur, dans lequel ses auteurs demandent, à la page 41, qu'une clarification soit apportée sur " l'obligation ou non de la présence d'un adulte civilement responsable d'un mineur auprès de ce dernier à l'occasion de son transport par un service de secours d'urgence ". Il aimerait savoir quelle est sa position et celle du Gouvernement sur le sujet.

Réponse du ministère : Éducation publiée dans le JO Sénat du 10/05/2001 - page 1598

Réponse. - Lorsqu'un élève est victime d'un accident, les personnels de l'éducation nationale doivent lui porter secours le plus rapidement possible et selon le degré de gravité de l'accident, appeler les services d'urgence compétents. L'école doit avertir la famille de l'élève le plus tôt possible, et l'informer, le cas échéant, du lieu où il a été conduit. Dès l'arrivée des secours, l'enfant est pris en charge et se trouve sous la responsabilité de ceux-ci. Si rien n'interdit à un personnel de l'école, qui serait disponible, d'accompagner l'enfant lors du trajet et sur les lieux de soins, aucune disposition ne prévoit cependant que la présence d'un accompagnateur soit



Carrières-Salaires

Transport d'élèves

obligatoire.

D'ailleurs, la présence d'un adulte accompagnant ne sera pas déterminante sur le plan des décisions d'actes médicaux d'urgence éventuels lors du transport, ou, plus tard, dans la structure de soins.

L'accompagnant ne pourrait en aucun cas se substituer à la décision ou au silence des parents, pour des actes concernant la personne du mineur.

De plus, en cas d'urgence, le décret n°95-1000 du 6 septembre 1995 portant code de déontologie médicale précise en son article 42 : « Un médecin appelé à donner des soins à un mineur ou à un majeur protégé doit s'efforcer de prévenir ses parents ou son représentant légal et d'obtenir leur consentement.

En cas d'urgence, même si ceux-ci ne peuvent être joints, le médecin doit donner les soins nécessaires.

Si l'avis de l'intéressé peut être recueilli, le médecin doit en tenir compte dans toute la mesure du possible. »

Concernant la responsabilité du chef d'établissement, elle ne peut être recherchée car il n'y a pas « de faute sans garde ». On est responsable des personnes dont on a la garde effective (code civil article 1384).

Dès lors que l'élève a été confié à un service de secours (SMUR, SDIS), il est de fait sous la responsabilité du service de secours qui

l'a pris en charge. Il y a donc transfert de responsabilité de l'institution scolaire vers le SAMU ou le SDIS puis du SAMU ou du SDIS vers l'hôpital.

Le rôle du chef d'établissement est de mettre en relation les parents avec les secours et/ou avec les médecins de la structure de soins vers laquelle l'enfant est transporté. Il est donc du ressort de chaque établissement, à travers son conseil d'administration, de fixer les modalités d'organisation des soins et urgences en son sein. L'infirmière se doit à cette occasion, d'occuper une place de

Question de collègue:

Dans le cadre de votre exercice à l'infirmierie, vous êtes sollicités pour aller au gymnase auprès d'un élève blessé en EPS, QUE FAIRE ?

Le gymnase se trouve t'il dans l'enceinte de votre établissement ou à l'extérieur ? Lorsqu'il se trouve à l'extérieur, il s'agit d'un équipement sportif géré par la municipalité, vous n'avez pas d'ordre de mission pour y aller même si des élèves de votre établissement s'y trouvent.

Que dit votre arrêté d'affectation ? Le Rectorat vous nomme dans un Etablissement Public local d'Enseignement et votre poste est défini en Comité Technique Académique.

Lorsque vous êtes en poste inter-degrés, vous vous rendez dans les écoles primaires avec un ordre de mission permanent selon la répartition définie par le rectorat.

En conclusion, vous n'êtes pas habilités à y aller et cette demande démontre que l'or-

ganisation des soins et des urgences au gymnase n'a pas été prévue. En tant que conseiller du chef d'établissement, vous pouvez lui proposer :

« Monsieur le chef d'établissement,

Je tiens à clarifier que mon champ d'activité se situe en EPLE 4 jours au collègue et 1 jour dans les écoles primaires. Je ne suis donc pas habilitée à intervenir au gymnase qui est un équipement municipal où seuls les secours (SAMU ET POMPIERS) sont habilités.

Le bulletin officiel du 06 janvier 2000 prévoit qu'en l'absence de l'infirmière le SAMU au numéro 15 doit être appelé et décidera de la prise en charge adéquate.

En EPS, lorsque les professeurs sont dans cette situation avec parfois des élèves blessés, le protocole du B.O s'applique. D'autre part, il est plus prudent de faire évacuer l'élève blessé que de le faire déplacer jusqu'à l'infirmierie.

Je pense qu'il serait utile de réfléchir à l'organisation des secours pendant les séances d'EPS et d'en informer les professeurs d'EPS. »

Dans le B.O n°42 du 12 novembre 2015 définissant nos fonctions et missions, l'organisation des soins et des urgences nous est toujours attribuée au chapitre 1.3 activités spécifiques.

Valérie Rolland



Carrières-Salaires

La Retraite Additionnelle de la Fonction Publique

Le Régime de Retraite additionnelle de la Fonction publique (RAFP) est un régime obligatoire, par points, instauré par la loi Fillon de 2003 portant réforme des retraites et est opérationnel depuis le 1er janvier 2005.

Son fonctionnement est simple.

L'employeur déclare les cotisations de ses agents et le taux de cotisation est fixé à 10% : 5% sont à la charge du fonctionnaire et 5% sont à la charge de l'employeur. Les cotisations sont calculées sur les rémunérations accessoires (primes, supplément familial, indemnités diverses) dans la limite de 20% du traitement indiciaire brut. La cotisation à la charge des fonctionnaires est déduite de leurs revenus.

Les cotisations sont traduites annuellement en points qui alimentent un compte individuel retraite, consultable en ligne à partir du site internet de la caisse des dépôts.

Ces points cumulés tout au long de la carrière servent au calcul du montant de la prestation perçue par l'agent lors de son départ à la retraite.

Le prix d'achat et la valeur de liquidation du point de retraite sont revalorisés annuellement.

Pour bénéficier de sa retraite additionnelle, le fonctionnaire doit :

- avoir atteint au moins l'âge minimum légal de départ à la retraite,

- et être admis à la retraite au titre de la caisse des pensions civiles et militaires s'il est fonctionnaire d'État

Le fonctionnaire doit demander sa retraite additionnelle de la fonction publique en même temps que sa retraite de base.

En cas de départ à la retraite après l'âge minimum légal, le montant de la retraite additionnelle est majoré en fonction du nombre d'années écoulées entre l'âge minimum légal de départ à la retraite et l'âge effectif de départ à la retraite.

La retraite additionnelle est versée sous forme d'une rente annuelle ou d'un capital suivant le nombre de points acquis.

Le montant de la rente est réévalué chaque année en fonction de la valeur de liquidation du point.

Pour calculer le montant de la rente, il est nécessaire de connaître le nombre de points accumulés.

Soit en consultant son compte individuel retraite, soit en le calculant à partir du montant des cotisations versées dans l'année divisé par la valeur d'achat du point de

retraite de cette même année. Cette valeur d'achat varie de la manière suivante :

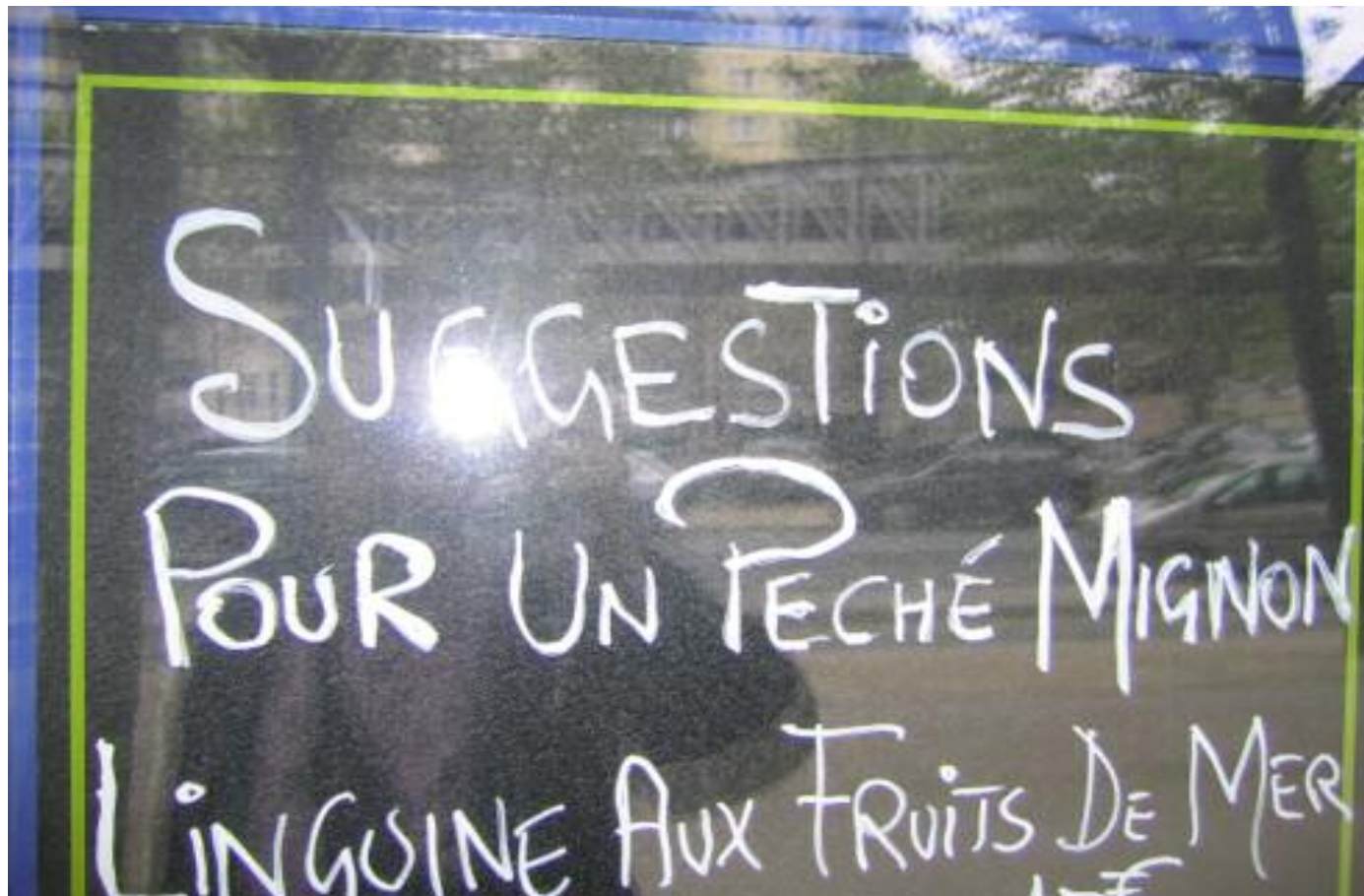
| Année | Valeur acquisition | Variation |
|-------|--------------------|-----------|
| 2005 | 1 | 0% |
| 2006 | 1,017 | 1,7% |
| 2007 | 1,03022 | 1,3% |
| 2008 | 1,03537 | 0,5% |
| 2009 | 1,04572 | 1% |
| 2010 | 1,05095 | 0,5% |
| 2011 | 1,05620 | 0,5% |
| 2012 | 1,0742 | 1,7% |
| 2013 | 1,0850 | 1% |
| 2014 | 1,09585 | 1,0% |
| 2015 | 1,1452 | 4,5% |
| 2016 | 1,1967 | 4,5% |

Exemple : un agent qui enregistre une cotisation de 460 € en 2015 obtient 402 points ($460/1,1452 = 401,67$ arrondi à 402)

Le résultat obtenu est arrondi au point supérieur.

Les points ainsi obtenus sont cumulés tout au long de la carrière.

Lors du départ à la retraite, le montant de votre pension est calculé en multipliant le nombre de points accumulés par la valeur de service du point en vigueur à la date de départ.



Carrières-Salaires

La Retraite Aditionnelle de la Fonction Publique

Cette valeur de service varie en fonction des années, de la manière suivante :

Entre en compte, également dans le calcul, un coefficient dit coefficient de majoration applicable uniquement si la demande de prestation est formulée après l'âge légal de départ à la retraite..

Barème actuariel de modulation

| Âge | Surcote |
|-----------|---------|
| <= 62 ans | 1,00 |
| 63 ans | 1,04 |
| 64 ans | 1,08 |
| 65 ans | 1,12 |
| 66 ans | 1,17 |
| 67 ans | 1,22 |
| 68 ans | 1,28 |
| 69 ans | 1,33 |
| 70 ans | 1,40 |
| 71 ans | 1,47 |
| 72 ans | 1,54 |
| 73 ans | 1,62 |
| 74 ans | 1,71 |
| >= 75 ans | 1,81 |

La retraite additionnelle est versée sous forme d'une rente annuelle ou d'un capital suivant le nombre de points acquis : plus ou moins de 5125 points.

Si le nombre de points acquis au jour de la date de demande de prestation est supérieur ou égal à 5 125 points, le calcul est le suivant

Rente annuelle (brute) = Nombre de points x Coefficient de majoration x Valeur de service
Afin d'obtenir le montant de votre rente mensuelle (brute), il convient de diviser le résultat obtenu ci-dessus par 12.

Exemple : un agent a cumulé 6 000 points sur son compte RAFF. En liquidant sa pension en 2015 dès l'âge légal de la retraite, le montant obtenu est de 267,90 € bruts par an (6 000 x 0,04465X1).

Soit environ 22€ par mois !

Si ce même agent liquide sa pension en 2015 mais à 65 ans sa rente mensuelle s'élèvera à 25€.

Lorsque le nombre de points acquis au cours de la carrière est inférieur à 5 125, le versement a lieu en une seule fois sous forme d'un capital.

Valeur du coefficient de conversion du capital qui sert à calculer le montant du capital.

| Age date d'effet de RAFF | Coeff Conversion Capital |
|--------------------------|--------------------------|
| 60 ans | 25,98 |
| 61 ans | 25,30 |

| Age date d'effet de RAFF | Coeff Conversion Capital |
|--------------------------|--------------------------|
| 62 ans | 24,62 |
| 63 ans | 23,92 |
| 64 ans | 23,22 |
| 65 ans | 22,51 |
| 66 ans | 21,80 |
| 67 ans | 21,08 |
| 68 ans | 20,36 |
| 69 ans | 19,63 |
| 70 ans | 18,90 |
| 71 ans | 18,16 |
| 72 ans | 17,43 |
| 73 ans | 16,70 |
| 74 ans | 15,97 |
| 75 ans | 15,24 |

Si le nombre de points acquis au jour de la date de demande de prestation est inférieur à 5 125 points, le calcul est le suivant :

Capital(brut) = Nombre de points x Coefficient de majoration x Valeur de service du point x Coefficient de conversion en capital

Exemple : si un agent a cumulé 5124 points sur son compte RAFF. En liquidant sa pension en 2015 dès l'âge légal de la retraite, le montant de la prestation brut sera de 5632,73€ (5124x 1X0,04465X24,62).

Si ce même agent liquide sa pension en 2015 à 65 ans, le montant de la prestation brut sera de 5767,98€ (5124X1,12X0,04465X22,51).

Fabienne Dorckel



Carrières-Salaires

Salaires: Où en sommes nous?

Après de multiples étapes, l'expression de revendications et de jours de mobilisation, les organisations syndicales avaient enfin rendez vous le 17 mars dernier pour des négociations salariales dans la Fonction Publique pour les trois versants.

Ce rendez vous était important puisque depuis juillet 2010 le point d'indice était gelé à 4,630391 euros. Pendant ces cinq dernières années, l'inflation s'est poursuivie :

- 1,5% en 2010, 2,1% en 2011; 2% en 2012; 0,9% en 2013; 0,5% en 2014 et 0% en 2015.

Au total en cinq ans, c'est une perte de 7 % du pouvoir d'achat avec 0 % d'évolution du point d'indice.

Le 17 mars, le ministère de la Fonction publique a finalement octroyé une revalorisation du point d'indice de 1,2 % mais en deux fois : 0,6 % le 1er juillet 2016 (au départ, c'était prévu le 1er novembre) et 0,6 % le 1er février 2017. Ce qui représente, la valeur du point d'indice étant de 4,63, 4,65 euros au 1er juillet et 4,68 euros le 1er février 2017.

Le calcul est le suivant : indice multiplié par 4,63 pour le traitement brut mensuel et multiplié par 4,65 au 1er juillet 2016.

Cela conduit aux augmentations suivantes au 1er juillet 2016:

| Classe Normale | Classe Sup | Hors Classe |
|--------------------|------------|-------------|
| Echelon Différence | Différence | Différence |
| 1er 6,98€ | 8,48€ | 7,93€ |
| 2ème 7,26€ | 9,14€ | 7,93€ |
| 3ème 7,64€ | 9,76€ | 8,40€ |
| 4ème 8,04€ | 10,18€ | 8,80€ |
| 5ème 8,48€ | 10,58€ | 9,2€ |

| Classe Normale | Classe Sup | Hors Classe |
|--------------------|------------|-------------|
| Echelon Différence | Différence | Différence |
| 6ème 9,08€ | 10,98€ | 9,66€ |
| 7ème 9,72€ | 11,32€ | 10,12€ |
| 8ème 10,10€ | | 10,58€ |
| 9ème 10,40€ | | 11,04 |
| 10ème | | 11,56€ |
| 11ème | | 12,08€ |

Les augmentations vont de 6,98 € à 12,08 € entre le 1er échelon de la classe normale et le dernier échelon de la hors classe : cela représente 41,88 € à 72,48 € pour les 6 derniers mois de l'année 2016 ou bien 3,49 € par mois à 6,04 € pour toute l'année 2016. La FSU a considéré ce dégel de la valeur du point comme « *un signal positif pour les plus de 5 millions d'agents et marque la volonté de sortir d'une situation de régression salariale injuste.* »

Mais cela paraît dérisoire et totalement insuffisant : c'est pour cette raison que la FSU a maintenu son appel à une journée de grève et d'action le 22 mars, journée qui s'est un peu dissoute dans les appels à des journées d'actions contre le projet de loi El Khomri sur le code du travail.

Les fonctionnaires que nous sommes, infirmières-iers scolaires et universitaires, et le SNICS demandent une réelle revalorisation du salaire et non pas des augmentations symboliques.

Comme l'écrit la FSU au premier ministre, c'est bien à travers les salaires que l'on reconnaît « *le rôle essentiel que jouent les agents de la Fonction publique pour répondre aux besoins de la population* ».

Maryse Lecourt



**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 (*) | disponibilité - CPA - retraite (*) |
| Quotité de temps partiel : | |

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 Tél 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 Tél 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 Tél 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 Tél 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 : 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 Tél 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 Tél 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 Tél 06 15 74 46 49 sa.rennes@snics.org

Réunion : Odile LAUSIN Tél 06 93 92 57 26 sa.reunion@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 37 17
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

