

de

BUTBLANC

en

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



Fédération
Syndicale
Unitaire

N° CPPAP 0713 S 07959 - ISSN 1248

9867

Prix : 0,61 €

N° 86 Juillet-Aout-Septembre 2016



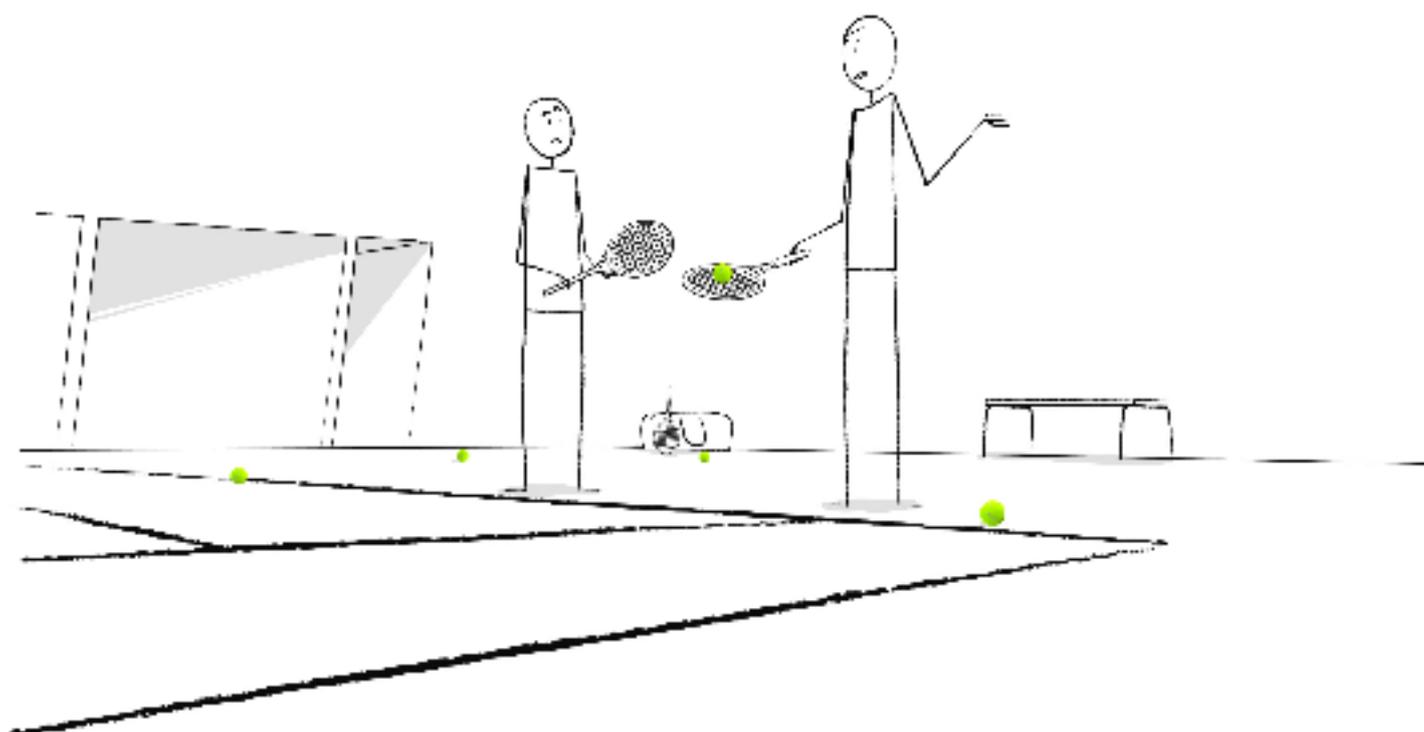
**Missions : Tous et toutes
à Paris le 29 septembre**





- Alors cette inondation dans ton appart ?

- J'ai rien eu à réclamer :
plombier, assèchement, relogement...
Super service !



ASSURANCE HABITATION MAIF

Intervention d'urgence*, relogement (si domicile inhabitable) et de nombreux services inclus sans supplément. **On a tout à gagner à se faire confiance.**

* Service disponible en France métropolitaine, Andorre et Monaco.

MAIF - société d'assurance mutuelle à cotisations variables - CE 99000 - 79083 Niort cedex 9.
FIMA-MAIF - société anonyme au capital de 114 857 800 € entièrement libéré - RCS Niort B 841 578 981
CE 20000 - 79075 Niort cedex 5. Entreprises régies par le Code des assurances.



assureur militant



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

Sommaire

- Editorial	P.3
- Missions Toulouse	P.4 à P.10
- Missions des questions	P.11
- Courriers	P.12 et P.13
- L'Ordre Infirmier	P.14 à P.17
- Formation	P.18 à P.19
- Le Rapport Laurent	P.20
- Histoire d'ARTT	P.21 à P.39
- Budget du SNICS	P.40
- Bulletin syndicalisation	P.42
- Joindre vos responsables	P.43

Décidément... Rien ne nous sera épargné, vraiment rien !

Chaque avancée sociale que nous avons eue, catégorie A, Temps de travail, la diminution du nombre de nuits. La non décentralisation de notre corps à l'éducation nationale, les missions de 2001, la contraception d'urgence...

Chaque fois, nous l'avons gagnée dans la lutte. Le SNICS a toujours assumé son rôle de syndicat majoritaire. Nous avons parfois mené le combat seul en recherchant systématiquement l'unité.

Nous avons mené ces combats parce qu'ils sont légitimes et chaque fois vous êtes venu(e)s, en masse, clamer votre indignation sous les fenêtres des différents ministres.

Certains politiques ont la mémoire longue et la dent dure, parfois nous avons la sensation de voir se rejouer une mauvaise pièce de théâtre de boulevard.

Il y a 4 ans, Monsieur Peillon, 1er ministre de l'éducation nationale, de Monsieur Hollande, lançait sa grande idée de refondation de l'école.

Il a organisé le fameux Groupe de Travail n°12 avec pour idée annoncée, affichée, que la santé à l'école ne devait plus être sous la responsabilité de l'école.

Création d'un service avec des médecins pour chef et transfert... C'est ce qu'il appelait la MISSE. Bien sûr, ce projet était soutenu par les médecins de l'éducation nationale et parfois par certains syndicats infirmiers..... Priorité aux dépistages par les infirmières et le diagnostic, le conseil etc. aux seuls médecins.

Nous savions tous quelles en seraient les conséquences en matière de vacances etc. mais aussi quelle injustice il serait fait aux élèves de les priver de ces soins infirmiers dans leur acception la plus large, «*relationnels, techniques et éducatifs*».

Après 3 manifestations, le Ministère a lâché. Mais qui était aux commandes ? Un dénommé Bernard Lejeune, actuel chef de cabinet de la ministre, et toujours les mêmes médecins tant au ministère que dans les rectorats d'académies.

Aujourd'hui, alors qu'après nos combats, la loi sur l'école a été modifiée ainsi que la loi sur la santé, qu'un arrêté est paru ainsi que des circulaires nationales, les recteurs d'académies renouvellent le précédent dispositif en l'aggravant (hiérarchie, dépistages etc.) et le ministère regarde les trains passer.

Mais de manière subreptice, le débat sur l'externalisation de la santé à l'école est ré-ouvert avec la publication imminente d'un rapport de la MAP (Modernisation de l'action publique).

Dans un précédent BBL, nous vous avons fait compte rendu de notre audition par ces inspecteurs généraux de l'éducation nationale, de l'administration et de la santé. Nous vous avons fait état de leurs questions plus qu'orientées. Nous connaissons la lettre de commande...

Nous y sommes: Les acteurs sont toujours les mêmes que ce soit à la fin de la pièce qu'au début.

Il va falloir de nouveau nous faire entendre. Le Conseil National du SNICS réuni à Paris en ce début de Juin vous appelle à une grande manifestation nationale le 29 septembre à Paris.

Nous avons bien sûr demandé au SNIES de nous rejoindre. Nous verrons bien leur réponse dans les semaines qui viennent.

Ils sont en réflexion... Pour le SNICS, il est impensable de regarder passer les trains.

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

MISSIONS

Ô TOULOUSE : Le feuillet Continué

Le Bureau National ainsi que le Conseil National ont décidé de ne pas laisser passer les textes illégaux qui ici ou là sont parues où pourraient paraître dans un proche avenir.

La situation de l'académie de Toulouse est emblématique de ce déni de démocratie, les textes académiques sont à l'opposé de la loi, de la réglementation mais également des engagements pris par la ministre de l'éducation nationale.

Nous avons décidé d'engager une double démarche auprès du tribunal administratif.

Tout d'abord un recours en référé qui statuera avant tout sur le respect de la procédure et le caractère d'urgence de notre demande avant d'aller examiner le fond.

Deuxième recours déposé simultanément, un recours au fond selon la démarche habituelle qui doit conduire à un jugement sur le fond du dossier dans un délai beaucoup plus long.

Le SNICS ne peut se résoudre à voir les infirmières de l'éducation nationale être ainsi maltraitées. le Conseil National du SNICS a considéré qu'il était de notre devoir, envers tous les collègues, d'attaquer en justices de telles dérives.

C.Allemand

REQUETE EN REFERE DEVANT MONSIEUR LE PRESIDENT DU TRIBUNAL ADMINISTRATIF DE TOULOUSE CJA, article L. 521-1 et L. 911-1

Tribunal administratif de Toulouse
68, rue Raymond IV
B.P. 7007
31068 Toulouse Cedex 07
Télécopie : 05 62 73 57 40

Courriel : greffe.ta-toulouse@juradm.fr

POUR

Le SNICS, Syndicat National des Infirmier(e)s Conseiller(e)s de Santé
46 avenue d'Ivry, 75013 PARIS, représenté par son secrétaire général, M. Christian ALLEMAND

REQUERANT

Maître Gilles DEVERS
Avocat au Barreau de Lyon
8 Quai Maréchal Joffre, 69002 LYON
Mail : gd@devers-avocats.com

DEMANDANT

1/ la suspension de la note de service du 11 avril 2016 prise par Madame la Rectrice de l'Académie de Toulouse organisant le service de la santé scolaire dans les établissements de son ressort ;

2/ la délivrance d'une injonction à Madame la Rectrice d'Académie d'avoir à délivrer une note de service visant à mettre en œuvre le régime de la visite médicale de six ans et du dépistage infirmier de 12 ans, selon les termes précis de l'article L. 541-1 du Code de l'éducation, de l'arrêté du 3 novembre 2015 et de ses deux annexes, ainsi que des circulaires ministérielles n° 2015-118 et n° 2015-119 du 10 novembre 2015, ce sous astreinte de 100 € par jour de retard, passé le délai de quinze jours suivant l'ordonnance à intervenir.

PLAISE AU JUGE DES REFERES

I – FAITS ET PROCEDURE

A – Le régime des visites médicales de six ans

1/ La base législative

1. L'article L. 541-1 du Code de l'éducation institue des visites médicales et des dépistages au bénéfice des élèves. En particulier, est posée l'existence d'une visite médicale pour les élèves de six ans avec, en fonction du bilan de cette visite, un suivi adapté mobilisant l'équipe éducative, les professionnels de santé et les parents. Le texte qualifie les visites médicales et les dépistages d' « obligatoires ».

« Les actions de promotion de la santé des élèves font partie des missions de l'éducation nationale. Elles sont en priorité assurées par les médecins et infirmiers de l'éducation nationale. A ce titre, les élèves bénéficient, au cours de leur scolarité, d'actions de prévention et d'information, de visites médicales et de dépistage obligatoires, qui constituent leur parcours de santé dans le système scolaire. Les élèves bénéficient également d'actions de promotion de la santé constituant un parcours éducatif de santé conduit dans les conditions prévues à l'avant-dernier alinéa du II de l'article L. 121-4-1. Ces actions favorisent notamment leur réussite scolaire et la réduction des inégalités en matière de santé.

« Les visites médicales et de dépistage obligatoires ne donnent pas lieu à contribution pécuniaire de la part des familles.

« Les parents ou tuteurs sont tenus, sur convocation administrative, de présenter les enfants à ces visites, sauf s'ils sont en mesure de fournir un certificat médical attestant qu'un bilan de leur état de santé physique et psychologique a été assuré par un professionnel de santé de leur choix.

« Au cours de la sixième année, une visite comprenant un dépistage des troubles spécifiques du langage et de l'apprentissage est organisée. Les médecins de l'éducation nationale travaillent en lien avec l'équipe éducative, les professionnels de santé et les parents, afin que, pour chaque enfant, une prise en charge et un suivi adaptés soient réalisés suite à ces visites.

« Les ministres chargés de l'éducation nationale et de la santé déterminent conjointement, par voie réglementaire, pour les visites médicales et les dépistages obligatoires, la périodicité et le contenu de l'examen médical de prévention et de dépistage, ainsi que les modalités de coordination avec les missions particulières des médecins traitants mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale.

« Des examens médicaux périodiques sont également effectués pendant tout le cours de la scolarité et le suivi sanitaire des élèves est exercé avec le concours de l'infirmier et, dans les établissements du second degré, d'un assistant de service social ».

2/ Les mesures d'application

2. Cette disposition législative, qui distingue visite médicale et dépistage a été mise en œuvre par l'arrêté du 3 novembre 2015, complété de deux annexes et deux circulaires, le tout formant un ensemble particulièrement cohérent.

MISSIONS

Ô TOULOUSE : Le feuilleton Continue

a/ L'arrêté du 3 novembre 2015

3. Aux termes de l'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 ».

4. Aux termes de l'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 ».

5. L'article 3 traite de compte rendu à opérer dans le carnet de santé de l'enfant. L'article 4 des conditions des collectes de données et l'article 5 de la mise à disposition d'outils scientifiquement validés et des guides d'accompagnement.

6. L'annexe I traite de la visite médicale de la sixième année. Outre l'analyse des antécédents de l'enfant, la visite médicale comporte :

- un entretien avec les parents de l'enfant portant notamment sur ses conditions de vie, son développement et d'éventuelles pathologies ;

- la vérification des vaccinations ;

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

- un examen clinique ;

- divers examen de dépistage (audition, vue, langage, développement psychomoteur, examen bucco-dentaire).

7. Le médecin doit transmettre aux parents les conclusions de cette visite, avec le cas échéant une remise d'un courrier à l'attention du médecin traitant. Il doit ensuite rencontrer l'enseignant et le directeur afin de faire le point sur le suivi et l'accompagnement pédagogique à mettre en place dans le cadre de la réussite scolaire.

8. L'annexe II traite de la visite de dépistage de la douzième année par l'infirmier.

9. Outre l'analyse des antécédents, la visite infirmière comprend :

- un 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 ;

- la prise en compte d'éventuelles observations recueillies auprès des parents et de l'équipe éducative ;

- la vérification des vaccinations ;



MISSIONS

Ô TOULOUSE : Le feuilleton Continue

- un examen staturo-pondéral avec calcul de l'IMC, et l'évaluation de la situation clinique ;

- dépistage des troubles (vue, audition) et hygiène bucco-dentaire.

10. L'examen inclut des recommandations et conseils à l'enfant, et la transmission aux parents des conclusions de cet examen, avec la possibilité d'un courrier à destination du médecin traitant. L'infirmier doit ensuite rencontrer les enseignants 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.

b/ Les circulaires ministérielles du 10 novembre 2015

11. De manière concomitante, ont été publiées deux circulaires :

- La circulaire n° 2015-118 du 10 novembre 2015 « Missions des médecins de l'éducation nationale » rappelle au titre du suivi individualisé des élèves, la nécessité de visites médicales « à certaines étapes obligatoires dans la scolarité », et en premier lieu « le bilan de la sixième année » qui est réalisé « conformément à l'article L. 541-1 du Code de l'éducation et en application de l'arrêté interministériel qui en fixe le contenu ».

- La circulaire n° 2015-119 du 10 novembre 2015 « Missions des infirmiers-ières de l'éducation nationale » procède à une lecture très générale des champs d'intervention de ces professionnels, et rappelle le cadre réglementaire d'exercice issu du Code de la santé publique.

3/ La note de service de Madame la Rectrice de l'Académie de

Toulouse du 11 avril 2016

12. Par une note de service du 11 avril 2016, Madame la Rectrice de l'Académie de Toulouse a souhaité donner les indications pour l'organisation de la promotion de la santé des élèves dans les établissements de son ressort. Or, cette note ignore le régime mis en place par l'arrêté du 3 novembre 2015.

13. Cette note de service occulte l'arrêté du 3 novembre 2015 et ne rappelle pas le caractère obligatoire de l'organisation de ces visites médicales. La note, qui prend pour référence des textes inadaptés, se présente comme un plan personnel du recteur et non comme la mise en œuvre des textes. Faisant référence au niveau « cours préparatoire », qui correspond au seuil de six ans, le recteur écarte la visite médicale pour un « bilan des compétences neuro-sensorielles nécessaires à l'apprentissage des langages ». Plus loin, il est indiqué que les infirmiers « réalisent un bilan de santé en grande section ».

14. Cette note de service, qui tourne le dos à la légalité et aux efforts des professionnels de santé pour le meilleur service aux élèves, a soulevé maintes protestations, ainsi qu'il en est justifié.

B – Procédure

15. Par requête déposée ce jour, le SNICS a saisi le tribunal administratif de Toulouse d'une requête en annulation à l'encontre de la note de service du 11 avril 2016.

16. Par la présente requête en référé, le SNICS, visant les articles L. 521-1 et L. 911-1 du CJA, demande que soit ordonné la suspension de la note de service du 11 avril 2016 et qu'il soit fait injonction à Madame la Rectrice d'avoir à publier une note de service mettant en



MISSIONS

Ô TOULOUSE : Le feuilleton Continue

œuvre le régime de la visite médicale de six ans et du dépistage infirmier de douze ans, selon les termes précis de l'article L. 541-1 du Code de l'éducation, de l'arrêté du 3 novembre 2015 et de ses deux annexes, ainsi que des circulaires ministérielles n° 2015-118 et n° 2015-119 du 10 novembre 2015, ce sous astreinte de 100 € par jour de retard, passé les quinze jours suivant l'ordonnance à intervenir.

II – DISCUSSION

17. Aux termes de l'article L. 521-1 du CJA :

Quand une décision administrative, même de rejet, fait l'objet d'une requête en annulation ou en réformation, le juge des référés, saisi d'une demande en ce sens, peut ordonner la suspension de l'exécution de cette décision, ou de certains de ses effets, lorsque l'urgence le justifie et qu'il est fait état d'un moyen propre à créer, en l'état de l'instruction, un doute sérieux quant à la légalité de la décision.

A – Sur la nature réglementaire de l'acte attaqué

1/ En droit

18. Si, sous couvert de circulaire ou de note de service, l'autorité administrative adopte des mesures qui, en réalité, sont de nature réglementaire, alors le recours en légalité devient possible. Peuvent être attaquées pour excès de pouvoir les circulaires à caractère réglementaire faisant grief (CE, 29 janvier 1954, Institution Notre Dame du Kreisker) et les circulaires comportant une interprétation impérative à caractère général (CE, 18 décembre 2002, Dame Duvignères, n° 233618).

2/ En fait

19. La note de service remet en cause le droit à une visite médicale pour les enfants de 6 ans : cette visite est évincée du fonctionnement des services pour être remplacée par un « bilan des compétences

neuro-sensorielles nécessaires à l'apprentissage des langages ». Si cette note de service est appliquée, les visites médicales de six ans ne seront pas pratiquées. Dès lors qu'elle vise à retirer un droit des élèves prévu par la loi, la note de service fait grief.

20. La note de service place les infirmiers en première intention pour le bilan de six ans, et leur demande de réaliser « un bilan de santé en grande section ». Ce faisant, elle vise à imposer aux infirmiers des modes d'exercice qui ne résultent de l'application de l'article L. 541-1 du Code de l'éducation et de l'arrêté du 3 novembre 2015, et les personnels sont tenus de prendre en compte ces règles de fonctionnement. Dès lors, la note de service fait grief.

21. Mais de plus, la note de service, qui entend cadrer l'organisation générale du service pour les personnels de l'académie, procède à une relecture d'ensemble du cadre d'exercice, de la prise en charge de la santé des élèves, et de la manière de servir des professionnels de santé, médecins ou infirmiers. Au lieu de se contenter de mettre en œuvre un processus défini avec une rare précision, la note de service crée une politique autonome, par une interprétation des textes qui n'appartient qu'à elle. Procédant à une interprétation impérative à caractère général, la circulaire se trouve soumise à un recours en légalité.

B – Sur l'urgence

1/ En droit

22. Appréciée in concreto, l'urgence est le résultat d'une double pesée, à la fois subjective et objective, des circonstances de l'espèce.

23. Elle suppose d'abord un examen de la situation concrète du demandeur, lequel doit démontrer la nécessité pour lui de bénéficier à brefs délais d'une mesure provisoire. Seule « une atteinte suffi-



MISSIONS

Ô TOULOUSE : Le feuilleton Continue

samment grave et immédiate à un intérêt public, à la situation du requérant ou aux intérêts qu'il entend défendre » permet de demander au juge une mesure d'urgence. (CE, Sect., 19 janvier 2001, Confédération nationale des radios libres, n°228815 ; CE, ord., 12 septembre 2014, Association nationale des opérateurs détaillants en énergie, n°383721).

24. Le risque encouru est ensuite mis en balance objectivement et globalement (CE, Sect., 28 février 2001, Préfet des Alpes-Maritimes – société Sud-Est Assainissement, n°229562) avec l'ensemble des intérêts privés et publics en présence, qu'il s'agisse de l'intérêt de tiers ou de la protection de l'ordre public.

b/ En fait

25. Le devoir des agents publics, d'autant plus quand ils exercent des fonctions de haute autorité, est de mettre en œuvre les règles de la légalité, surtout quand ces règles sont récentes et précises. Il y a urgence à suspendre une note de service rédigée pour organiser le contournement de la loi.

26. Le dispositif mis en œuvre par l'arrêté du 3 novembre 2015 vise à assurer le bénéfice d'une visite médicale aux élèves de six ans pour définir, le cas échéant, un plan d'accompagnement, donnant à l'élève des garanties sérieuses pour le suivi de sa santé et pour la meilleure réussite scolaire. Il y a urgence à suspendre une note de service qui prive les élèves d'une visite médicale prévue par la loi.

27. La note de service crée un trouble profond pour les conditions d'exercice des infirmiers membres de l'Éducation nationale, placés sous l'autorité hiérarchique du chef d'établissement et tenus d'appliquer la loi et les textes réglementaires, et qui se voient opposer la note de service du rectorat, qui donne des injonctions contraires. Il y a urgence à suspendre une note de service qui place les agents sous

des injonctions contraires à la loi.

28. Cette note fait naître un risque élevé en termes de responsabilité et d'exercice illégal de la médecine. Bien sûr, la note s'inscrit formellement dans le respect des compétences réglementaires des professions de santé, mais dans la pratique, le risque est grand de glissement de tâches dès lors que les infirmiers, s'ils respectent la note de services, interviendront seuls et en premier lieu, et devront donc prendre des options thérapeutiques qui, en réalité, qui relèvent du champ médical. Il y a urgence à suspendre une note de service qui place les agents sous le risque de commission d'une infraction, et d'engagement de leur responsabilité pour faute.

29. Les nombreuses protestations formées, qui se heurtent au silence du rectorat, renforcent la notion d'une urgence à statuer, au sens de l'article L. 521-1 du CJA.

C – Sur l'existence de moyens propres à créer, en l'état de l'instruction, un doute sérieux quant à la légalité de la décision

1/ Légalité externe

a/ En droit

30. Aux termes de l'article 34 du décret 2011-184 du 15 février 2011, les comités techniques territoriaux pour (1) l'organisation et le fonctionnement des établissements et services et (2) l'évolution des méthodes de travail, ayant une influence sur les personnes.

b/ En fait

31. Le comité n'a pas été consulté avant l'adoption de la note de ser-



MISSIONS

Ô TOULOUSE : Le feuilleton Continue

vice. La faille légale est patente, et elle est de grande importance pratique, car le comité n'aurait jamais accepté ce refus d'appliquer des textes nouveaux, précis et circonstanciés, ce qui revient à priver les élèves d'un droit reconnu par la loi.

32. La non-consultation du comité technique est un moyen propre à créer, en l'état de l'instruction, un doute sérieux quant à la légalité de la décision.

2/ Légalité interne

a/ Le refus d'appliquer le cadre législatif et réglementaire

33. Le cadre législatif et réglementaire est d'une clarté remarquable. En concordance avec les compétences des professionnels de santé et la politique de santé publique vis-à-vis des élèves, l'article L. 541-1 du Code de l'éducation a posé le principe d'une visite médicale des élèves à six ans, ouvrant le cas échéant vers des actions de suivi impliquant les autres professionnels de santé, l'équipe éducative et les parents. Cet article a été mis en œuvre par l'arrêté du 3 novembre 2015, accompagné deux annexes traitant de la visite médicale et du dépistage infirmier, et de deux circulaires faisant le point sur les compétences médicales et infirmières.

34. En droit, le seul objet d'une note de service du rectorat ne peut être que de mettre en œuvre ce régime récent, complet et précis.

35. Or, cette longue note de service ignore ce régime, pourtant impératif, et réécrit la totalité du processus d'accompagnement des élèves, avec pour pivot d'éviter la visite médicale des six ans. Le 4ème alinéa de l'article L. 541-1 du Code de l'éducation, en cohérence avec le Code de la santé publique, ne laisse pas de marge dans l'organi-

sation de la prise en charge, à savoir une visite médicale puis une prise en charge et un suivi adaptés « réalisés suite à ces visites ». Cette note de service inverse la hiérarchie temporelle, en plaçant l'intervention de l'infirmier avant le diagnostic médical, ce qui crée une illégalité flagrante.

36. Ce faisant, l'académie cède devant le lobby aussi puissant que rétrograde des médecins en milieu scolaire, qui a toujours manifesté son opposition à la mise en œuvre de la visite des six ans prévus par l'article L. 541-1 du Code de l'éducation. La note de service, qui devait s'appuyer sur le cadre désormais parfaitement défini pour faire céder ces résistances, tourne le dos à la légalité pour organiser le maintien de la situation antérieure, en donnant raison aux médecins qui veulent s'exempter de leurs obligations légales.

37. Bien sûr, la note évite le refus explicite d'appliquer la loi. Mais d'une part, elle ignore les références de texte, organise la confusion par des formulations ambiguës à souhait, et met en place des dispositifs « trompe l'œil », dont le seul but effectif est de libérer les médecins de la visite des six ans. L'agent qui ne lit que cette note de service ignore qu'existe depuis le 3 novembre un processus explicite et détaillé.

38. L'obéissance à cette note de service place les infirmiers dans l'illégalité, et ce sens qu'ils exerceraient en ignorant le cadre réglementaire, posé par l'arrêté du 3 novembre 2015. Or, la consigne de l'autorité hiérarchique qui demande aux agents d'avoir une pratique contraire à la légalité est propre à créer, en l'état de l'instruction, un doute sérieux quant à la légalité de la décision.

c/ Le risque de responsabilité créé pour les infirmiers

39. Si, par des formulations pesées, la note de service fait réfé-



MISSIONS

Ô TOULOUSE : Le feuilleton Continue

rence aux compétences légales des infirmiers, elle crée le cadre pour la mise en cause de la responsabilité des infirmiers, et pour l'exercice illégal de la médecine en remplaçant la visite médicale obligatoire par une intervention de première intention de l'infirmier. En l'absence de visite médicale, l'infirmier va inéluctablement être conduit à poser des diagnostics et des indications qui relèvent de la sphère médicale. L'infirmier n'a compétence pour intervenir directement auprès d'une personne que dans le cadre du rôle propre (CSP. Art. R. 4311-3 et 5). Pour le reste, il dispose d'un large champ d'action, mais une fois qu'ont été posés par le médecin le diagnostic et l'indication thérapeutique.

40. En l'absence de ce cadre médical, l'infirmier est exposé à commettre des fautes pouvant engager sa responsabilité, et par le renouvellement de ces situations, l'infraction d'exercice illégal de la médecine. C'est justement ce que voulait éviter la loi.

41. Le fait pour l'autorité académique d'exposer les infirmiers de son ressort à un risque d'exposition à la responsabilité juridique et à l'exercice illégal de la médecine est propre à créer, en l'état de l'instruction, un doute sérieux quant à la légalité de la décision.

42. Pour l'ensemble de ces motifs, le SNICS est bien fondé à demander la suspension de la note de service du 11 avril 2016.

D – Demande d'injonction

1/ En droit

43. Aux termes de l'article L. 911-1 CJA :

Lorsque sa décision implique nécessairement qu'une personne

morale de droit public ou un organisme de droit privé chargé de la gestion d'un service public prenne une mesure d'exécution dans un sens déterminé, la juridiction, saisie de conclusions en ce sens, prescrit, par la même décision, cette mesure assortie, le cas échéant, d'un délai d'exécution.

44. La jurisprudence applique régulièrement cette règle (CE, 10 juillet 2012, n° 353356, publié ; CE, 28 novembre 2014, n° 365733, Tables).

2/ En fait

45. Dans les circonstances de l'espèce, il y a lieu de délivrer une injonction à Madame la Rectrice d'Académie d'avoir à délivrer une note de service visant à mettre en œuvre le régime de la visite médicale de six ans et du dépistage infirmier de 12 ans, selon les termes précis de l'article L. 541-1 du Code de l'éducation, de l'arrêté du 3 novembre 2015 et de ses deux annexes, ainsi que des circulaires ministérielles n° 2015-118 et n° 2015-119 du 10 novembre 2015. Vu les résistances observées, cette injonction sera accompagnée d'une astreinte de 100 € par jour de retard, passé les quinze jours suivant l'ordonnance à intervenir.

* * *

46. Dans les circonstances de l'espèce, il y a lieu de prononcer la condamnation de Madame la Rectrice es-qualité à verser au SNICS la somme de 1.500 € sur le fondement de l'article 761-1 du Code de justice administrative.

47. Ce sous toutes réserves, et notamment, de présenter des observations orales à la barre, par l'avocat soussigné.



MISSIONS

Des Questions ?

Question d'une collègue : Depuis la publication des nouveaux textes officiels sur les missions (arrêté du 03 novembre 2015 et circulaire du 12 novembre 2015) je ne sais plus comment faire....

Réponse : Cette année 2016 est une année de transition car l'abandon du dépistage infirmier systématique d'une population d'élèves dans le premier degré amène une nouvelle pratique.

Nouvelle pratique plus ou moins déconcertante, plus ou moins décriée.....

Et pourtant, cette petite révolution que nous avons voulue et promue au SNICS, représente bien la reconnaissance du regard croisé entre celui de l'enseignant et celui de l'infirmier. Le regard de l'infirmier fait appel à notre compétence spécifique dont la déclinaison est la consultation infirmière individuelle.

En milieu rural, le professeur des écoles peut se sentir bien seul face aux difficultés des élèves. Il transmet alors aux parents une synthèse pédagogique et nomme les difficultés. Cet entretien peut-être alors l'occasion de proposer la consultation infirmière individuelle tout comme l'aide par le RASED.

Un travail de pédagogie auprès de l'IEN, du directeur d'école et du professeur est incontournable pour expliquer notre rôle et déterminer le faisceau de critères amenant à la consultation infirmière.

Alors oui, le bilan systématique des élèves âgés de 6 ans ou plus c'est bien terminé !

A nous de nous emparer des nouvelles orientations pour les faire vivre avec efficacité dans le cadre du parcours éducatif de santé.

Valérie Rolland



Avec le nouveau décret sur la contraception, qu'est ce que ça change ?

Si l'on reprend le texte initial datant du 6 janvier 2000, le chapitre 2 « *décision pour la mise en place éventuelle d'une contraception d'urgence* » prévoyait que l'infirmier, premièrement, propose d'entrer en contact avec la famille et deuxièmement, s'assure de l'inaccessibilité de structures pouvant délivrer le Norlévo c'est-à-dire un centre de planification ou une pharmacie.

A titre exceptionnel, et en cas d'éloignement géographique, d'urgence et détresse, l'infirmier pouvait alors délivrer le Norlévo.

Dans les faits, cela avait pour conséquence de retarder encore la prise du Norlévo !

Avec le nouveau décret, l'infirmier propose toujours de s'entretenir avec le titulaire de l'autorité parentale. L'infirmier joue son rôle de conseiller de santé en informant l'élève sur les structures pour se procurer la contraception d'urgence, mais l'infirmier peut l'administrer sans qu'il n'y ait de détresse caractérisée et s'assure toujours de la prise effective du comprimé.

Dans les faits, cela va se traduire par une délivrance du Norlévo plus tôt et dans un meilleur délai d'efficacité.

L'entretien de l'infirmier avec l'adolescente précise toujours les mêmes points.

Valérie Rolland

Décret n° 2016-683 du 26 mai 2016 relatif à la délivrance de la contraception d'urgence par les infirmiers scolaires

Publics concernés : élèves des établissements d'enseignement du second degré ; infirmiers scolaires.

Objet : délivrance de la contraception d'urgence par les infirmiers scolaires aux élèves des établissements d'enseignement du second degré.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication.

Notice : le présent décret a pour objet de préciser les modalités de délivrance de la contraception d'urgence par les infirmiers

diplômés d'Etat aux élèves, mineures ou majeures, des établissements d'enseignement du second degré. Il tire notamment les conséquences de la loi du 26 janvier 2016 qui a supprimé la condition de « *détresse caractérisée* » pour accéder à la contraception d'urgence.

Références : le présent décret est pris pour l'application de l'article 10 de la loi n° 2016-41 de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016.

Article 1

Au deuxième alinéa de l'article D. 5134-7 du code de la santé publique, les mots : « *critères d'urgence et de détresse caractérisés, prévus au deuxième alinéa* » sont remplacés par les mots : « *cas d'urgence mentionnés au troisième alinéa du I* ».

Article 2

L'article D. 5134-8 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. D. 5134-8.-L'infirmier ou l'infirmière recherche les modalités les plus appropriées en fonction de l'âge et de la personnalité de l'élève aux fins d'informer celle-ci des différentes possibilités de contraception d'urgence et de lui indiquer les structures existantes pour se procurer de tels médicaments : pharmacie, centre de planification ou d'éducation familiale.*

« *L'infirmier ou l'infirmière peut administrer la contraception d'urgence à l'élève concernée aux fins de permettre d'éviter une grossesse non désirée.*

« *L'infirmier ou l'infirmière s'assure de la prise effective par l'élève du médicament et du respect de la posologie.*

« *L'infirmier ou l'infirmière propose également à l'élève mineure, qui peut le refuser, de s'entretenir avec le titulaire de l'autorité parentale ou avec son représentant légal de la démarche d'aide et de conseil mise en œuvre.* »

Article 3

La ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et la ministre des affaires sociales et de la santé sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Valérie Rolland

MISSIONS

Le SNICS écrit à la Ministre

Christian Allemand
Secrétaire Général
SNICS-FSU

Paris, le 13 juin 2016

Madame Najat Vallaud belkacem
Ministre de l'Education Nationale
110, rue de grenelle
75007 Paris

Madame la Ministre

Le Conseil national du SNICS-FSU réuni à Paris les 7, 8 et 9 juin 2016 tient à vous interpeller sur la mise en œuvre dans les académies des circulaires de missions des personnels infirmiers d'une part, et d'autre part de l'arrêté du 3 novembre 2015 fixant la périodicité et le contenu des visites médicales et de dépistages obligatoires prévus à l'article L 541-1 du code de l'éducation.

Dans certaines Académies, et notamment celles de Toulouse, Nantes, Strasbourg, Amiens et Versailles, les Recteurs d'académies ont publié des notes de service que nous estimons être en totale contradiction avec les obligations fixées par la réglementation mais également avec le courrier de votre directeur de cabinet en date du 15 février 2016.

Ces notes de service sont largement inspirées par un lobbying médical qui avait conduit par le passé à surseoir aux parutions de ces textes.

Par ailleurs, ces circulaires rectorales ne visent rien d'autre que d'obliger nos collègues à suppléer aux médecins qui ne veulent pas remplir leurs obligations, n'hésitant pas à les exposer à des recours pour exercice illégal de compétences réglementaires dévolues aux seuls médecins.

Le Conseil National du SNICS-FSU vous rappelle que les textes nationaux ont fait l'objet d'un accord unanime de tous les syndicats infirmiers, que les structures ordinales les ont avalisés, ainsi que la Ministre de la Santé ainsi que par vous même.

Le Conseil National du SNICS-FSU trouve inadmissible que des pressions soient exercées sur nos collègues, avec parfois des insinuations d'éventuels engagements de procédures disciplinaires alors qu'aucun médecin ne fait l'objet d'un quelconque rappel à l'ordre de la part des autorités rectorales .

Nous vous demandons, Madame la Ministre, de faire appliquer le droit dans toutes les académies. Les infirmières doivent être dans le suivi d'un diagnostic médical après la visite des 6 ans, si le médecin le prescrit, et non dans la réalisation de dépistages systématiques visant à suppléer à ces visites médicales.

Je vous prie d'agréer, Madame le Ministre, l'expression de ma considération distingué

Christian ALLEMAND
Secrétaire Général

MISSIONS

Le SNICS et le SNIES écrivent à la Ministre

Christian Allemand
Secrétaire Général
SNICS-FSU

Paris, le 14 juin 2016

Brigitte Accard
Secrétaire Générale
SNIES-UNSa

Madame Najat Vallaud Belkacem
Ministre de l'Education Nationale
110, rue de grenelle
75007 Paris

Madame la ministre

Nos deux organisations syndicales majoritaires à plus de 94% dans le corps des infirmières de l'éducation nationale sont profondément heurtées par les circulaires de certaines académies relatives à la santé des élèves récemment publiées.

Les textes parus au BO n°42, ainsi que l'arrêté du 3 novembre 2015 ont fait l'objet de très longs groupes de travail et ont abouti à un large consensus de la profession infirmière. Tout comme ils ont obtenu « *l'imprimatur* » du ministère de la santé et des structures ordinales .

Nos deux organisations syndicales rejettent en bloc l'idée qu'une infirmière puisse suppléer un médecin. Nous ne pouvons admettre que certaines académies usent de subtilités de langage ayant pour seul objet de faire réaliser tout ou partie des visites médicales de la 6^{ème} année par des infirmières.

Nous vous serions reconnaissant de bien vouloir nous accorder une audience, en urgence, afin d'évoquer avec vous cette situation qui correspond à un profond mépris des lois de notre pays par certains recteurs sous la pression d'organisations médicales.

Dans l'attente de votre réponse, nous vous prions, madame la ministre de recevoir l'expression de notre considération distinguée.

C.Allemand

B.Accard

MISSIONS

Infirmière de l'éducation nationale: Ersatz d'IDE?

Depuis la parution du nouveau texte des missions, certaines personnes alimentent la rumeur « *l'infirmière de l'EN ne pourrait plus faire de soins..., elle serait en exercice restreint...* ».

Et la rumeur court, génère des inquiétudes et du stress chez nos collègues...

...et finalement parasite le débat, les IDE ne s'investissent pas pleinement dans ces nouvelles missions qui déclinent la spécificité des infirmières de l'éducation nationale – des vraies missions de catégorie A avec à la clé la spécialité.

Etait-ce le but ???

Rappelons quelques éléments de base... et en particulier juridiques...

Nous sommes recrutées par concours sur titre.

Les conditions d'accès au concours infirmier de l'EN et de l'ES sont régies par :

- Les conditions générales d'accès à la fonction publique

- Les conditions particulières : Le concours est ouvert aux candidats titulaires de l'un des titres de formation, certificats ou diplômes mentionnés aux articles L.4311-3 et L.4311-5 du code de la santé publique ; d'une autorisation d'exercer la profession d'infirmier délivrée en application de l'article L.4331-4 du même code.

En clair : la loi impose pour avoir le droit de présenter ce concours sur titre d'être infirmier. Nous sommes donc pleinement infirmier et pleinement responsable de nos actes.

Notre exercice est donc régi par un ensemble de textes juridiques. Tous les textes n'ont pas la même « valeur ».

La hiérarchie des normes précise l'importance et la place dans la hiérarchie de l'ensemble des textes du système juridique.

Ainsi, chaque norme juridique doit respecter celle(s) de niveau supérieur.

De manière très simplifiée, dans le droit français on distingue :

1. le bloc législatif : les lois qui

s'imposent à tous dès lors qu'elles ont été promulguées et publiées au journal officiel.

Quand la loi précise que « *les modalités d'application du présent article seront précisées par un décret en Conseil d'État* », elle est applicable dès le moment où les textes d'application sont effectivement adoptés et publiés...

2. le bloc réglementaire qui comprend :

- **Le décret** est un acte réglementaire décrété par le gouvernement, sans consultation du parlement (assemblée nationale et sénat), signé soit du Président de la République, soit du Premier Ministre.

- **L'arrêté** est une décision administrative à portée générale ou individuelle qui peut être pris par les ministres (arrêtés ministériels ou interministériels), les préfets (arrêtés préfectoraux) ou les maires (arrêtés municipaux).

3. La circulaire se situe tout en bas de la hiérarchie, et n'a en principe pas de valeur réglementaire. Elle précise comment doivent être appliqués les textes.

En clair : du fait de sa dénomination, un texte de droit affiche d'emblée sa position dans la hiérarchie des normes.

Prenons l'arrêté et n'oublions pas de lire toutes les informations apportées en préambule :

« ...Vu code de l'éducation, notamment article L. 541- 1 ; code de la santé publique, notamment articles L. 1413-4, L.2112-5 et L. 2132-1, R. 4311-1 à R. 4311-15-1 ; arrêté du 31-7-2009 modifié ; avis du Haut Conseil des professions paramédicales du 29-6-2015 ; avis du Conseil supérieur de l'éducation du 2-7-2015... »

La hiérarchie des normes est respectée : il est rappelé que cet arrêté est pris en application des lois relevant des codes de l'éducation et de la santé, de plusieurs décrets qui réglementent la profession infirmière mais également de l'avis de Haut Conseil des Professions Paramédicales et du Conseil Supérieur de l'Éducation... De même, pour la circulaire chapeau et la circulaire des missions infirmières...

Une circulaire académique ne peut s'affranchir des codes, lois, décrets, arrêtés et circulaires ministérielles !

Anne Latger



MISSIONS

L'Ordre Infirmier : De quoi je me mêle ?

Le métier des Infirmières de l'Education Nationale et de l'Enseignement Supérieur est totalement méconnu des infirmiers de l'ONI...et pourtant ils veulent décider du devenir de notre profession !

Depuis quelques mois, l'ONI a ouvert un groupe de travail baptisé GIDEEN « GROUPE DE TRAVAIL IDE EDUCATION NATIONALE ».

Le SNICS n'a pas attendu la création du tout jeune ordre (2006) pour se poser la question de l'évolution de la pratique infirmière à l'Education Nationale. Depuis avril 1993, il oeuvre à la reconnaissance et l'évolution de cet exercice qu'il s'est engagé à défendre, et défend sans relâche...

Le SNICS, syndicat majoritaire représentant plus 64% des infirmières de l'Education Nationale et de l'Enseignement Supérieur, n'a pas été invité à ce groupe de travail. De notoriété publique, le SNICS est, et a toujours été contre la création d'un ordre infirmier.

D'une organisation censée répondre à la problématique d'infirmiers libéraux qui demandaient une structuration, l'ONI a été imposé à tous les IDE sans aucune prise en compte de la structuration et de l'encadrement juridique des institutions... L'ONI a été créé en 2006, et le Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes (dans sa réponse publiée dans le JO Sénat du 10/12/2015 - page 3354 à la question d'un député) lui attribuait 177 554 inscrits. Aujourd'hui, dans son onglet statistique-démographique, l'ONI annonce 616 796 infirmiers exerçant en France.

Autrement dit, l'ONI représente au bout de 6 ans d'existence, seulement 28% des IDE.

Certes il est légal, mais qu'en est-il de sa légitimité ?

7624 infirmières de l'Education Nationale et de l'Enseignement Supérieur sont recensées dans le « *Panoramique sur les effectifs de personnels administratifs, techniques, sociaux, de santé et de bibliothèques (BIATSS) engagés dans les missions de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur* » en février 2016.

Cet exercice spécifique concerne 1.23% de toutes les infirmières en France ! Au sein de l'ONI, il est donc noyé dans des exercices le plus souvent médico-centrés.

Force est de constater, au vu des questions que se posent l'ONI, qu'il ne connaît, ni ne « reconnaît » à sa juste valeur la spécificité de notre exercice infirmier, le rôle que nous jouons dans la communauté éducative, et l'importance des missions qui nous sont attribuées.

Dès lors, les infirmières de l'Education Nationale et de l'Enseignement Supérieur peuvent se poser la question du sérieux et de la crédibilité de travaux émanant d'une structure travaillant à la mise en place d'un code de déontologie pour la profession...et utilisant des méthodes archaïques et vécues comme violentes et méprisantes par bon nombre d'entre nous.

Le SNICS représente plus de 64% de toutes les infirmières de l'Education Nationale et de l'Enseignement Supérieur de France! 100% des personnes œuvrant au SNICS sont du terrain en tant qu'infirmières de l'Education Nationale et de l'Enseignement Supérieur.

Le SNICS est donc incontestablement l'expert incontournable de cet exercice, de son historique, de sa pratique à son évolution ! Le SNICS a œuvré et œuvre à la reconnaissance et à la revalorisation de la profession depuis 23 ans.

A ce titre, il est auditionné à l'Assemblée Nationale, par les groupes parlementaires. Reçu en audience, il est l'interlocuteur des Ministères pour tous les chantiers qui concernent les infirmières de l'Education Nationale et de l'Enseignement Supérieur.

Il participe à divers groupes de travail, anime des conférences dans son domaine....

Il interroge régulièrement la profession sous forme d'enquêtes, ou lors de réunions, de conseils nationaux et de congrès. Ainsi, il

porte les mandats des 64% des infirmières de l'Education Nationale et de l'Enseignement Supérieur qui l'ont élu pour les représenter.

Lorsque l'ONI se pose la question du référent hiérarchique et/ou fonctionnel des infirmières de l'Education Nationale et de l'Enseignement Supérieur....

Pour connaître notre profession, il est nécessaire de revenir succinctement à son historique.

Plusieurs circulaires successives des missions des infirmières et textes clés ont accompagné l'émancipation des infirmières de l'Education Nationale et de l'Enseignement Supérieur.

Le « *service santé scolaire* » a disparu en 1985 et le service de promotion de la santé, créé en 1991 a été supprimé en 2001.

Le lien fonctionnel entre infirmières n'existe plus.

L'IDE est placé sous l'autorité hiérarchique administrative du chef d'établissement, est autonome professionnellement et conseiller du chef d'établissement.

Dès lors, toutes les IDE de l'EN sont conseillères de santé de leur supérieur hiérarchique, et peuvent donc être affectées, sans condition d'ancienneté ou de profil en établissement, rectorat, département...



MISSIONS

L'Ordre Infirmier : De quoi je me mêle?

Depuis 15 ans, il n'existe qu'un seul lien hiérarchique : le chef d'établissement.

Lorsque l'ONI se pose la question : les infirmières de l'Education Nationale et de l'Enseignement Supérieur sont-elles en exercice infirmier restreint ?

Rappelons tout de même qu'en 2012, le SNICS a conquis de haute lutte la reconnaissance du Diplôme d'État à bac + 3 équivalant au niveau II (licence), qui ouvrait enfin les portes de la catégorie A! Comment oser imaginer par la suite, qu'une infirmière de l'Education Nationale et de l'Enseignement Supérieur soit une "sous-IDE" ?

De plus, cette question n'a pas de fondement puisque le recrutement à l'Education Nationale et dans l'Enseignement Supérieur est un concours sur titre.

En clair, pour être admis à présenter le concours, il faut disposer du titre d'infirmier, comme nous le savons tous, une profession réglementée par divers textes. De fait, nous étions infirmiers, après avoir réussi les épreuves, nous devenons des infirmières de l'Education Nationale et de l'Enseignement Supérieur.

La circulaire n°2015-119 qui rappelle que « les attributions de l'infirmier sont d'assurer

des soins infirmiers préventifs et curatifs et de concevoir, d'évaluer et de mettre en œuvre des actions d'éducation à la santé tant dans le champ individuel que collectif... ».

Elle reconnaît donc pleinement l'IDE ! Cette circulaire va même plus loin puisqu'elle reconnaît la spécificité de notre exercice en mettant l'accent sur certains articles du code de la santé publique.

Parce que nous intervenons auprès de jeunes, l'article R4311-13 rappelle le «... *Suivi de l'enfant dans son développement et son milieu de vie...* ».

Parce que nous sommes le référent santé de l'établissement, l'article R4311-15 est cité pour souligner que «... *l'infirmier ou l'infirmière propose des actions, les organise ou y participe dans les domaines suivants :... Formation, éducation, prévention... Education à la sexualité...* ». Ce sont des points précis, en corrélation totale avec la réalité de notre exercice.

Alors que l'ONI NE SE POSE PAS la question de fond : qu'est ce qui donne sens aux soins infirmiers à l'Education Nationale et l'Enseignement Supérieur ?

Nous travaillons auprès d'un public asymptomatique en regard des critères retenus

habituellement en médecine.

Pourtant, dans cette période charnière de la vie, nombre de jeunes « *ne vont pas bien* ».

Traverser l'adolescence, quitter l'enfance pour l'âge adulte dans une société qui impose des rythmes, des normes, des diktats, des étiquettes, une pression à la « réussite »... n'est pas souvent facile. Et les problématiques et fragilités ne seront pas révélées par un dépistage !

La mission des infirmières de l'Education Nationale et de l'Enseignement Supérieur est de « favoriser la réussite scolaire de l'élève ».

Cette réussite s'inscrit aussi dans le champ de la santé. Nous ne parlons pas ici de la vision rétrograde de la santé qui consistait en l'absence de maladie, et pour laquelle on pratiquait du dépistage "protocolé" de masse pour « trouver » un symptôme. Nous parlons bien de la santé selon l'OMS dans ses composantes bio-psycho-socio-comportementales.

Nous exerçons sur les fondements d'un modèle de santé complexe dépassant un modèle de santé bio-médical, certes nécessaire, et qui, utilisé seul, se révèle réducteur et non pertinent.



MISSIONS

L'Ordre Infirmier : De quoi je me mêle ?

Seul ce modèle de santé complexe autorise la prise en considération des déterminants sociaux. D'après l'OMS, *"les déterminants sociaux de la santé sont l'une des principales causes des inégalités en santé, c'est à dire des écarts injustes et importants que l'on enregistre au sein d'un même pays"*

Qui est plus apte que les IDE de l'E.N et de l'enseignement supérieur pour identifier et mettre en place des stratégies en santé pour lutter contre ces déterminants sociaux auprès de ce public ?

Notre exercice infirmier s'inscrit dans l'accompagnement éducatif du jeune, adulte de demain, avec notre spécificité infirmière qui nous permet donc une prise en charge holistique, un accompagnement individuel de la personne, dans toutes ses composantes.

Ainsi, l'infirmière à l'Education Nationale et dans l'Enseignement Supérieur offre avec toute sa professionnalité, un espace où l'usager est accueilli, dans sa globalité avec sa demande, sans jugement.

Dans chaque situation, l'infirmière analyse, pose son diagnostic infirmier et met en place la démarche adaptée et personnalisée.

Sa pratique requiert finesse et vigilance pour décrypter le mal-être, les risques suicidaires et autres conduites à risques qui se cachent parfois derrière quelques demandes banales (que certains qualifient de manière mépri-

sante de "bobologie")

Quand certaines problématiques émergent, ce professionnel infirmier conçoit, élabore et anime des actions de prévention collective au sein de la structure, lieu de vie de ce public.

Du fait de son exercice particulier, l'infirmière n'exerce pas au sein d'une équipe médicale, mais bien au sein de l'équipe éducative, avec ses pairs (professeurs, CPE...) dont la mission est aussi de « favoriser la réussite scolaire ». Ce sont ses partenaires privilégiés dans l'institution.

Ainsi, le sens du recrutement est de « favoriser la réussite scolaire », en posture d'infirmière autonome et responsable, positionnée au sein de l'équipe éducative.

Depuis de nombreuses années, le SNICS a pour mandat la reconnaissance en spécialité niveau master des infirmières de l'Education Nationale et de l'Enseignement Supérieur.

Arguant du fait que le Diplôme d'Etat est incontournable mais non suffisant, nous faisons le constat depuis plusieurs années que la formation de l'adaptation à l'emploi est inadaptée et le DPC inexistant. Il y a un manque criant au plan académique de formations dans les champs de la sexologie, des pratiques à risques, du harcèlement...

Le SNICS a élaboré un référentiel des compétences spécifiques à l'Education Natio-

nale et dans l'Enseignement Supérieur, mais aussi le cahier des charges des domaines de formations.

Comme il a été détaillé dans les précédentes publications du BBL, l'exercice spécifique ne peut s'entendre comme un master de pratiques avancées.

D'ailleurs, dans la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, l'article 119 précise que l'exercice en pratique avancée « s'exerce au sein d'une équipe de soins primaires coordonnée par le médecin traitant ou au sein d'une équipe de soins en établissements de santé ou en établissements médico-sociaux coordonnée par un médecin ou, enfin, en assistance d'un médecin spécialiste, hors soins primaires, en pratique ambulatoire ».

L'exercice à l'Education Nationale ne rentre donc pas dans ce cadre.

Le mandat du SNICS est la reconnaissance en spécialité avec un diplôme de master.

Le SNICS a une vision claire du métier, de sa réalité de terrain, de la politique en santé. Son expertise et sa représentativité lui confèrent sa légitimité et sa crédibilité. C'est son expérience de terrain qui fait sa force.

Anne Latger



MISSIONS

La Formation

**La formation :
de l'obligation à l'enrichissement
personnel....**

J'ai besoin ou envie de me former ?

Quelles sont les formations pour les infirmières et comment s'y retrouver ? Quelles possibilités entre, le DIF, le CIF ou CFP à l'éducation nationale ?

A quel master puis-je accéder ? A quelle formation diplômante ?

En tant que professionnel de santé y a-t-il obligation de se former ? Le DPC c'est quoi ??

Les dispositifs de formation

La formation professionnelle tout au long de la vie est destinée à permettre au fonctionnaire de posséder les connaissances théoriques et pratiques nécessaires à l'exercice de leur fonction.

Elle permet donc :

- l'adaptation au poste,
- l'adaptation à l'évolution prévisible des métiers,
- le développement ou l'acquisition de nouvelles qualifications,
- la préparation aux concours,
- la réalisation de bilan de compétence,
- la VAE,
- l'approfondissement de la formation.

L'entretien professionnel annuel (circulaire n° 2013-080 du 26-4-2013) comporte un entretien

de formation permettant de formuler les besoins en formation.

C'est aussi le moment où sont rappelées les suites données aux demandes antérieures. Le compte-rendu écrit, réalisé par le supérieur hiérarchique, peut être complété par les observations de l'IDE lors de la signature.

Ainsi, le supérieur hiérarchique doit informer l'IDE des suites données à ses demandes de formation, et en particulier préciser les motivations de refus.

La note de service 2015-172 du 12-10-2015 sur la carrière des personnels BIATSS rappelle l'importance de cet entretien et introduit une formation d'adaptation à l'emploi à l'issue d'une interruption professionnelle d'une durée d'au moins un an.

Le Plan académique de formation (PAF) est une offre de formation élaborée au niveau académique et doit comporter toutes les informations utiles pour exercer ces droits. Les formations proposées sont en interprofessionnel ou ciblées pour une profession.

Les fonctionnaires peuvent être tenus dans l'intérêt du service de suivre certaines formations. Si une telle demande est refusée, le second refus ne peut être prononcé qu'après avis de l'instance paritaire compétente. Dans ce cadre, l'accès est de droit, pour une IDE qui n'a bénéficié d'aucune formation dans cette catégorie dans les 3 dernières années.

Le Congé de formation Professionnelle (CFP), accordé sous conditions aux titulaires ou non, Il est le plus souvent annuel ou de quelques mois avec possibilité de fractionnement, libère le demandeur de son service. Il privilégie les projets de développement professionnel. Rémunéré sous forme d'une indemnité mensuelle (85% du salaire pendant 12 mois maximum), d'une durée maximale de 3 ans répartie sur l'ensemble de la carrière, il engage le bénéficiaire à rester en service pendant une durée égale au triple de la durée de perception de l'indemnité perçue.

Le Droit individuel à la formation (DIF) est destiné sous condition aux titulaires ou contractuels. Il prend la forme d'un crédit d'heure cumulé à raison de 20h/an (au prorata des heures travaillées dans le cadre de temps partiels hors temps partiel de droit), avec un maximum de 120 heures. Le DIF est utilisé à l'initiative de l'IDE en accord avec l'administration. L'administration doit notifier sa réponse sous 2 mois après la demande écrite. Ce terme dépassé, l'absence de réponse vaut accord.

Prévu dans le cadre d'un projet professionnel (mobilité, évolution des métiers, développement professionnels et nouvelles qualifications, bilan de compétences...), il s'exerce dans l'année civile.

Le DIF peut se dérouler sur le temps de travail ou hors temps de travail. Dans ce dernier cas, le demandeur est en position statutaire d'acti-



MISSIONS

La Formation

tivité mais le temps hors service n'est pas assimilé à du temps de travail. De plus, une allocation de formation est versée (montant égal à 50% du traitement horaire pour le temps de travail excédant la durée réglementaire).

Après 2 refus d'accord du DIF, le demandeur a priorité d'accès pour un CFP.

Cf : Décret n°2007-1470 du 15 octobre 2007 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des fonctionnaires de l'État. Une circulaire précisant les modalités, nous est adressée chaque année. Renseignez-vous auprès de vos secrétaires académiques.

Le Développement Professionnel Continu (DPC) : est une obligation pour les professionnels de santé.

Instauré par la loi HPST (hôpital/patient/santé/territoire) n°2009-879 du 21 juillet 2009, il est encadré par le décret 2011-2114 du 30 décembre 2011 relatif au développement professionnel continu des professionnels de santé paramédicaux. Modifié par la loi 2016-41 du 26 janvier 2016 loi de modernisation de notre système de santé : « *Le développement professionnel continu a pour objectifs le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences ainsi que l'amélioration des pratiques. Il constitue une obligation pour les professionnels de santé. Chaque professionnel de santé doit justifier, sur une période de trois*

ans, de son engagement dans une démarche de développement professionnel continu comportant des actions de formation continue, d'analyse, d'évaluation et d'amélioration de ses pratiques et de gestion des risques. ».

Le programme doit être conforme aux orientations définies et validées par la haute autorité de santé après avis de commissions scientifiques du haut conseil des professions concernées. Le non-respect du DPC peut être sanctionné.

Un projet de décret sur l'organisation du DPC est en cours, en cadrage de la loi santé de janvier 2016.

Les formations

Divers types de formations existent, mais aussi divers types de validation (diplôme, titre, certification...). Outre le sérieux de l'organisme et le contenu de la formation il est important de se poser la question de l'objectif « post-formation ».

Les « diplômes nationaux » sont délivrés par l'Etat (Ministère de l'Education Nationale, de l'Agriculture...). L'accès et la tarification aux études sont strictement encadrés. Le diplôme d'Etat atteste d'une formation initiale ou professionnelle, sa validité est permanente, nationale et européenne. Quand il est délivré par une université, il s'accompagne automatiquement d'un grade : licence, master, doctorat (le BTS

ou DUT n'a pas de grade dans le système LMD).

Le « diplôme d'université » (DU ou DIU) est délivré à l'issue d'une formation organisée et gérée par une ou plusieurs universités (hors dotation état). La tarification, certification et habilitation sont décidées par l'université elle-même. Elle ne rentre donc pas dans le système LMD.

La certification atteste d'une formation. Les centres de formation, reconnus ou non par l'État peuvent délivrer des certificats qui leur sont propres. Ainsi, un certain nombre de "diplômes" d'écoles ou dits européens n'ont pas de reconnaissance officielle et ne rentrent pas dans le LMD.

Le RNCP, Répertoire national des certifications professionnelles, recense le descriptif des diplômes et titres à finalité professionnelle ainsi que les certificats de qualification. L'inscription au RNCP d'une formation ne se fait qu'après son évaluation, sa reconnaissance et sa certification pour une durée précise par la Commission Nationale de la Certification Professionnelle (CNCP). La certification d'une formation et son inscription au RNCP s'accompagne de la mention d'un niveau qui n'est pas un grade au sens LMD. Tous les diplômes d'Etat sont inscrits de droit au RNCP.

Exemples de formations accessibles

Lorsque votre choix se porte sur une formation, posez-vous les questions clés :
Diplôme national (donc inscrit au RNCP) ?
Diplôme d'école : le centre de formation a-t-il fourni la copie d'enregistrement de la validation au RNCP ?

Pourrais-je utiliser cette formation dans le cadre de la VAE ? Une formation pour acquérir des connaissances (ex : DU) ou pour augmenter mon niveau d'études ?.....

Nombres d'IDE sont aujourd'hui titulaires de master, doctorat... même s'il n'existe pas encore de filière infirmière LMD complète.

Quelques idées (internet en fourmille) dont certaines en e-learning :

- des DU et DIU : Autisme, Psychopathologie infanto-juvénile, Psychothérapie, Neuropsychopathologie des apprentissages scolaires, Techniques psychocorporelles chez l'enfant et l'adolescent.....
- des Masters en Sciences de l'Éducation, Éducation à la santé...
- des certifications : sophrologie, hypnose, psychosomatique...

Fouillez, osez, renseignez-vous auprès des établissements et universités sur les passerelles....

Et Lancez vous!

A. Latger, J.Hernanz



Carrières-Salaires

Histoire du temps de travail

Un nouveau rapport vient d'être communiqué au 1er Ministre. Il s'agit du rapport Laurent. Il revisite le concept du temps de travail des fonctionnaires des trois fonctions publiques. L'objectif est clair : Faire travailler plus tout en gagnant le même salaire. Toutes les questions et préconisations de ce rapport nous concernent pleinement.

Ainsi, il pourrait en être terminé avec notre régime de temps de travail qui fait que nous travaillons 90% devant élèves et 10% laissé à notre initiative et sous notre seule responsabilité. Ainsi, il pourrait être mis fin à notre régime dérogatoire qui nous permet de travailler sur 36 semaines. Pour mémoire, ce rapport ne concerne pas les personnels enseignants.

Il pourrait être mis fin à notre système de valorisation des heures effectuées entre 19 heures et 21 heures en internat. Ce rapport pose également la question de la récupération des heures faites au delà de la quotité hebdomadaire des 35 heures communément admises pour une grande majorité de fonctionnaires. Il veut également mettre fin au régime des jours spéciaux accordés à telle ou telle région ultra marine....

Ce que certains n'ont pas osé faire ! Ce rapport ne connaît aucune limite.....

Le temps de travail des fonctionnaires étant lié aux missions qu'ils exercent, la recommandation est de regarder si, pour des missions semblables menées par des fonctionnaires appartenant à des corps comparables dans les différentes fonctions publiques,

des écarts existent. Il préconise un alignement sur le mojs disant.

Dans la Fonction Publique Territoriale, certaines collègues qui exercent dans des conseils départementaux, ou des collègues qui exercent dans certaines municipalités en charge de la réalisation de l'examen des 6 ans ou d'autres dépistages (Paris, Nice etc....) travaillent sur la base annuelle des 1607 heures avec un alignement sur tous les autres fonctionnaires de ces collectivités.

Le rapport Laurent propose, bien sûr de faire «sauter» les jours supplémentaires que certaines collectivités accordent à leurs agents et il propose bien sur d'aligner , à corps et missions comparables, tout le monde sur le régime de base..... Le choix de nos missions impacte directement notre temps de travail.

Vous trouverez dans les pages ci-après le combat que le SNICS a mené dans les années 2000, dans le cadre des accords ARTT, pour faire reconnaître notre spécificité et ainsi avoir ce régime de temps de travail singulier qui est le nôtre aujourd'hui.

C'est également, à partir de nos missions, que nous avons pu éviter la décentralisation sous le gouvernement Raffarin, alors que tous les TOS ont été transféré, et que les médecins de l'éducation nationale y étaient favorables à la condition que nous partions avec eux dans un grand service de santé scolaire dont ils seraient les «patrons». La boucle est bouclée. Nous sommes, de

nouveau face à ces choix. Ce que nous avons acquis dans la rue nous ne pourrions le conserver qu'en nous battant une nouvelle fois.

«L'histoire est une lanterne que l'on porte sur son dos et qui n'éclaire que le chemin parcouru»: Certes. Mais en l'analysant et en ne l'oubliant pas, elle permet également, par l'expérience , d'éviter de se prendre les pieds dans le tapis. En l'occurrence, les demandes de certains politiques sont toujours les mêmes, et la volonté de nous faire payer leurs erreurs est toujours d'actualité.

Depuis les années 2000, grâce aux manifestations du SNICS, nous avons obtenu de nombreux postes. Mais beaucoup de nos collègues sont également parties à la retraite.

Et nécessairement toutes nos collègues nouvellement recrutées ne connaissent pas bien ce qui a conduit à notre régime actuel de temps de travail singulier.

Il en est de même dans les rectorats et dans les établissements, et progressivement des glissements ont lieu, les textes ne sont plus respectés.

Le droit s'use lorsqu'on ne s'en sert pas, à fortiori dans une période où l'on culpabilise les fonctionnaire d'avoir acquis ces droits.

Christian Allemand



CONDITIONS DE TRAVAIL

Aménagement et Réduction du Temps de Travail (ARTT) BBL n°28 février 2001

Le décret du 25-08-00 (cf. le précédent bulletin DE But en Blanc n° 27 d'octobre 2000) relatif à l'ARTT dans la fonction publique de l'Etat est fait pour exclure de la réduction du temps de travail un certain nombre de personnels. En effet, ce texte affiche bien 35 heures hebdo mais ensuite il substitue à cette référence les 1600 heures annuelles. Cela fait courir un double risque :

celui de l'annualisation et surtout celui d'exclusion tous ceux qui ne font pas 1600 heures, ce qui est le cas des infirmier(e)s de l'Education nationale.

Or, si l'on étudie de près ce décret, on s'aperçoit qu'il laisse des marges de manoeuvre à chaque Ministère pour descendre par le biais d'arrêtés au-dessous des 1 600 heures pour tenir compte des sujétions particulières (art. 1). Par ailleurs il permet de prendre en compte certaines de nos revendications comme les astreintes (art 5).

Concernant notre profession, il peut y avoir plusieurs manières de négocier : soit le statu quo en excluant les infirmier(e) de la Réduction du Temps de Travail dont tous les salariés vont bénéficier, soit en faisant prendre en compte l'ensemble des sujétions qui sont notre quotidien dans le système éducatif.

A vous de juger ci-dessous des pratiques syndicales choisies par les syndicats pour l'application de ce texte dans notre profession.

1/ Réunion plénière au ministère le 16 novembre 2000 (à la DPATE)

Après avoir présenté la démarche générale du MEN, Béatrice Gilles, directrice de la DPATE au MEN, précise que le décret devra être mis en oeuvre à l'EN au 1er /9/2001 et demande aux syndicats de s'exprimer :

Position du SNICS (Brigitte Le Chevert et Jacqueline Le Roux) :

maintien de la référence hebdomadaire et refus de l'annualisation qui n'a pas de sens pour les infirmières dont la présence est conditionnée par celle des élèves ;

relève que le décret (art 1) stipule que les 1 600 h sont un maximum et non un minimum, et qu'il donne des marges de manoeuvre à chaque ministère. Cela signifie concrètement que le MEN doit prendre en compte les sujétions particulières du métier d'infirmière. En effet, bien que les infirmières ne comptent pas leur temps de travail pendant l'année scolaire, il faut que la notion de dépassement horaire lié à leur métier, soit intégrée dans leur horaire hebdomadaire actuel de 41 h par un décompte forfaitaire d'1/6e du temps, ce qui donnerait 35 h hebdomadaires en présence des élèves et le maintien de toutes les vacances scolaires. Ce 1/6e se justifie par un travail variable et ponctuel qui s'effectue le plus souvent hors temps scolaire : préparation d'actions, travail de recherche de documentation, temps de formation personnel, participation à de multiples réunions, réponses aux urgences de toutes sortes, travail en équipe pluriprofessionnelle,...

insiste sur l'obligation de lier RTT et créations d'emplois dans l'intérêt du service

public ;

réclame une harmonisation des conditions de travail entre les infirmières qui font 39 h par semaine et n'ont que 9 semaines de congés et celles qui ont tous les congés scolaires mais travaillent 41 h hebdomadairement ;

s'appuie sur l'article 5 du décret pour revendiquer des négociations rapides pour les astreintes notamment les astreintes de nuits et un arrêté clair précisant une liste des cas dans lesquels il est possible de recourir à des astreintes, l'organisation de ces astreintes et la manière de les compenser ;

insiste sur les difficultés liées à l'organisation du travail dans les postes mixtes et sur la nécessité de prendre en compte le temps de déplacement entre les différents établissements ainsi que le temps du repas ;

demande que les temps de déplacements même au sein des résidences administratives et familiales, soient décomptés du temps de travail hebdomadaire ;

aborde la question de l'amplitude horaire de 12 h prévue par le décret alors qu'elle est de 10 h à l'heure actuelle ;

Parmi les autres syndicats, le SGEN aussi bien que la CGT ont souligné, comme nous, la question du lien entre RTT et créations de postes. D'une manière générale tous revendiquent comme nous un maximum inférieur à 1 600 heures en évoquant soit le maintien des « avantages acquis » (CFTC), soit les contraintes et la charge de travail de nos métiers : ainsi FO parle du problème des déplacements et du temps de repas pour les personnels itinérants

et rappelle la nécessité de se former pendant les vacances, le SNMSU/FEN insiste sur les déplacements, la nécessité de formation, la multiplicité des réunions, le SGEN évoque l'augmentation de la charge de travail, la CGT souligne le temps de recherche et de transport à inclure dans le temps de travail. La question des astreintes est évoquée aussi par le SGEN et la CGT.

Mais tous n'en tirent pas les mêmes conclusions. FO dit refuser l'annualisation mais avance la revendication de 35 heures par semaine sur 36 semaines, soit un total de 1.260 h. En revanche les syndicats FEN, le SNIIES (Anne-Marie Giberques et Marie Rose Sarlandie), le SNASEN et le SNMSU avancent tous le chiffre de 1 505 heures sur la base de 35 h/semaine et 9 semaines de congés annuels (7 semaines l'été, 1 semaine à Noël, 1 semaine à Pâques). La CGT (Agnès Michaut-Label) avance le même chiffre de 1 505 heures ET 9 semaines de congés.

Il s'agit en fait de la transposition de la revendication qu'avancent les syndicats ouvriers TOS (Techniciens, Ouvriers et deService) pour leurs personnels déjà annualisés sur la base actuelle de 1.677 heures. Mais cette revendication n'est absolument pas adaptée aux infirmières dont la situation de départ est tout à fait différente dans les établissements.

Conclusion de la DPATE

M. SIVIRINE donne « sa » lecture du décret : obligation de faire 1 600 h ! Il précise que le temps de transport du domicile au lieu de travail n'est pas du travail effectif, pas plus que les



CONDITIONS DE TRAVAIL

Aménagement et Réduction du Temps de Travail (ARTT) BBL n°28 février 2001

temps de restauration et de pose.

Puis il explique comment la FP est arrivée à un total de 1 600 h. par un décompte du travail effectif : 1 600 h = 365 jours – 137 jours non travaillés (soit 104 jours de repos hebdomadaire + 25 jours de congés annuels + un forfait de 8 jours fériés) = 46,6 semaines X 35 h.

Béatrice Gille précise que le ministère va effectuer un examen des différentes situations métier par métier, service par service, établissement par établissement car l'état des lieux au sein d'un même corps est difficile à effectuer. D'accord pour mener des discussions nationales et mettre en place un cadrage national fort sur les horaires, les astreintes, les contre parties à attendre, la pénibilité...

Suite aux positions syndicales différentes sur les horaires et les décomptes horaires, Mme Gille souligne que ces questions seront à revoir et demande que les organisations syndicales présentent lors de la prochaine réunion, 5 ou 6 « situations professionnelles types » par métier et lieu d'exercice, avec leur description et les conséquences en terme de conditions de travail mais aussi les propositions en terme d'ARTT.

2/ audience bilatérale SNICS/DPATE, le 14/12/00 dans la continuité de la table ronde du 16/11/00

DPATE M Sivirine - Mme Casanova – DESCO Mme Kerneur ICT SNICS : B.Le Chevert, J.Le Roux et A.Filloux.

Alors que nous avions préparé 6 fiches type par lieu d'exercice (établissement, secteur, mixte, internat, supérieur et ICT) comme il avait été demandé le 16/12, nous avons constaté que la DPATE n'entendait pas mener de réelles négociations avec notre profession... Ainsi nous avons appris que :

- l'application du décret prévue initialement le 1/9/01 pourrait être reportée au 1er/01/02 voire au 1er/09/02...
- l'ARTT se ferait impérativement à moyens constants « Matignon a repris les choses en mains » ;
- la DPATE envisageait la mise en place d'un accord cadre unique global ATOS à présenter à la Fonction Publique sur la base d'un horaire annuel et de droits à congés identiques pour tous les ATOS.

D'emblée, nous avons dit que ni le SNICS ni la FSU n'approuvaient un accord cadre IATOS puis nous avons exposé les arguments contenus dans les fiches que nous avons préparées. Nous avons ainsi pu constater au fur et à mesure de la discussion que, bien que la DPATE nous demande de lui faire parvenir dans les meilleurs délais des éléments lui permettant d'argumenter auprès de la Fonction Publique en vue d'obtenir une dérogation aux 1.600 heures (*), l'objectif majeur de cette direction était de se servir de nos arguments pour trouver des solutions globales pour l'ensemble des ATOS sans jamais vouloir reconnaître notre spécificité et les obligations particulières inhérentes à notre profession.

(*) Rôle éducatif reconnu de notre métier, sujétions particulières (réponses à l'urgence, impossibilité quasi quotidienne de partir à l'heure, réunions, préparations d'actions, déplacements...), responsabilité importante de l'infirmière notamment dans les collèges et les

lycées devant les multiples problèmes de santé des élèves, différence de rapidité entre la carrière des infirmières FPH et FPT puisque sur 20 ans les infirmières FPE perdent 200 000 F qu'elles ne rattraperont jamais, existence d'un concours d'entrée uniquement à l'EN et pas dans la FPH, départ à la retraite possible à 55 ans pour les infirmières de la FPH, à 60 ans pour les infirmières de l'EN...

Et, alors que l'article 1 du décret du 25/08/00 le permet, la DPATE a refusé catégoriquement d'envisager un arrêté spécifique pour notre métier, au prétexte qu'il serait inconcevable qu'elle négocie des dizaines d'arrêtés pour les dizaines de métiers dont elle a la charge. Cette direction a même argué de la nécessité d'une uniformisation des conditions de travail de tous les personnels ATOS par souci de justice et de « dignité » entre tous les personnels... « **A la DPATE, c'est tout le monde pareil car les personnels ne comprendraient pas que les droits à congés et obligations annuelles de service soient différents !** ». Or, ce souci de justice et de respect n'est absolument pas appliqué à notre métier puisque cette direction refuse de prendre en compte les sujétions et les responsabilités inhérentes à notre profession, et a bien l'intention de négocier contre l'intérêt des infirmier(e)s qui vont une nouvelle fois faire les frais d'une gestion inadéquate.

Au prétexte que nous n'atteignons pas actuellement le plafond de 1 600 heures annuelles inscrites dans le décret, à savoir 41 heures X 36 semaines = 1 476 heures effectuées en présence des élèves, la DPATE a tenté par tous les moyens de nous faire admettre qu'il allait falloir accepter la diminution du nombre de semaines de congés pour notre profession. Face à notre position très ferme de maintien de la totalité des congés scolaires pour les infirmier(e)s, puisque à l'E.N. il a toujours été admis que la présence des infirmier(e)s est conditionnée par celle des élèves (cf circulaire du 24/02/73), M Sivirine, chargé de projet missionné par la DPATE, est allé jusqu'à évoquer la possibilité de demander aux infirmières de l'EN de travailler 45 heures par semaine ! **Nous avons alors prévenu le ministère que le SNICS organiserait une riposte de la profession à la hauteur de la provocation.**

Devant le danger de la mise en place d'un accord cadre global, le SNICS a saisi la FSU qui s'est adressée à Jack Lang pour rappeler que la FSU est contre un accord global et demande le maintien des acquis en matière de congés et d'horaires et la prise en compte des difficultés inhérentes à chaque métier.

Intersyndicale non enseignante

Le SNICS a alors décidé de participer pour la 1ère fois à 2 réunions intersyndicales non enseignantes FEN/UNSA – SGEN/CFDT – SGPEN/CGT – FSU. D'abord le 16 janvier 2001 à la CGT, puis le 29/01/01 à la CFDT. A chaque fois, étaient présents 3 syndicats de l'UNSA éducation (AI - SNAEN + un syndicat d'agents ouvriers du supérieur), le SGEN, le SGPEN-CGT, 4 syndicats FSU : SNASUB-SNUAS-FP-UNATOS-SNETAP.

Constatant que la majorité des syndicats présents à cette intersyndicale ne connaissaient pas nos conditions de travail à l'EN, nous les avons exposées de même que nos dépassements horaires quotidiens. **Après avoir argumenté, nous avons obtenu que soient prises en compte nos propositions suivantes :**

demande d'un cadrage national et non d'un accord cadre, refus d'une négociation globale IATOSS et de l'annualisation, maintien de la référence hebdomadaire et des acquis en matière de congés et d'horaires, prise en compte des spécificités de chaque métier et des astreintes de nuits, et enfin négociations métier par métier.

Au final, parce que les syndicats FEN, CGT et CFDT ne voulaient pas renoncer à faire référence aux 1505 heures annuelles et aux 9 semaines de congés qui risquent de devenir la règle, et donc de faire perdre aux infirmier(e)s le maintien de la totalité de leurs congés, le SNICS a refusé d'être signataire du projet de lettre commune à B Gille.

On peut regretter que les militants du SNICS aient été les seuls infirmiers présents lors des 2 réunions pour défendre les intérêts de la profession.

A suivre... Brigitte Le Chevert



Carrières-Salaires

Histoire du temps de travail

Réduction du Temps de Travail BBL n°29 été 2001

Le 7 juin 2001 au cabinet de J. Lang

Le SNICS, Jacqueline Le Roux et Brigitte Le Chevert, accompagnées de Gérard Aschieri, secrétaire général de la FSU, est reçu à sa demande sur la RTT par Alice Tajchman, conseillère de J.Lang, et Béatrice Gille, directrice de la DPATE.

La situation est critique... En effet, craignant de mettre le doigt dans l'engrenage, le gouvernement refuse l'affichage selon lequel le temps de travail des fonctionnaires pourrait être inférieur à 1600 h annuelles. Cette position bloque de fait toute négociation au MEN comme dans les autres ministères. Ce blocage comporte le risque du statu quo, qui se solderait par zéro réduction du temps de travail dans l'EN hormis pour les agents de service qui effectuent déjà 1677h.

Pour nous infirmières, la seule référence est la circulaire E.N. du 22/02/73 soit 41 heures hebdo x 36 semaines de présence des élèves = 1 476 h. Si l'on ajoute les 2 jours de pré-rentrée inscrits dans les textes, on arrive à 1 492 h ! « *Et encore, ce total est un total brut* » souligne Mme Gille « *car les fériés sont à décompter...* ». « *Comment arriverez-vous à 1 600 heures ?* » demande l'administration pour qui il manque au moins 108 h pour arriver à 1 600 h.

Nous avons donc argumenté à partir de notre demande de prise en compte de la réalité de notre travail par l'intégration dans le temps de travail des heures effectuées en dehors de la présence des élèves sur notre temps personnel, par une évaluation forfaitaire de 5 heures-

6 heures / semaine pour :

- Répondre aux urgences de toutes sortes,
- Préparer des actions d'éducation à la santé et des projets,
- Rechercher de la documentation et rédiger des projets,
- Participer aux multiples réunions (CESC, CHS, conseils de classe, etc.),
- Travailler en équipe pluriprofessionnelle et en partenariat extérieur,
- Mettre à jour nos connaissances par la lecture de la presse éducative et infirmière sans laquelle les infirmières ne peuvent faire évoluer leur métier et leurs pratiques...

Nous avons rappelé notre demande récurrente d'harmonisation des horaires entre toutes les infirmières de l'éducation nationale après rattachement général à un EPLE et maintien des congés scolaires qui correspondent à la réalité de notre mode de travail et à nos missions. Sans réponse positive de nos interlocuteurs à cette demande de reconnaissance, nous avons menacé de donner comme directive à la profession de ne plus assurer tout le travail répertorié dans le volet n° 2 du cahier de l'infirmière expliquant que cela signifierait la paralysie totale au sein du système éducatif de toute action santé et l'absence des infirmières dans toutes les réunions qui se déroulent en dehors des heures de classe. Puis nous avons exposé ceci : « *notre profession parvient depuis longtemps aux 1600 heures si l'on compte tout le travail effectué chaque semaine sur notre temps personnel. La diminution des congés*

scolaires dont il a été question ne résoudra rien. De plus, notre profession y est absolument opposée et nous saurons organiser les actions pour le faire savoir.

L'administration sait d'ailleurs parfaitement que ce travail est effectué mais ne veut pas le reconnaître. Il suffit de prendre les statistiques du cahier n° 2 de l'infirmière pour constater que chaque infirmière travaille chaque semaine au-delà de ses 41 h. Cette non reconnaissance du travail effectué met notre profession dans une situation constante de précarité sur le temps de travail. Nous demandons que soit reconnu l'ensemble du travail effectué en laissant chaque semaine à l'infirmière un temps de 5 heures - 6 heures à sa libre organisation et en diminuant de 2 heures au moins son temps de travail actuel en présence des élèves ».

Ces propositions ont semblé retenir l'attention de nos interlocuteurs qui nous ont demandé de leur faire parvenir par écrit. L'engagement d'un nouveau rendez-vous avant la fin du mois de juillet est pris.

(*) Les dernières statistiques officielles publiées par le MEN années 1992/1993 – 1993/1994 – 1994/1995 - DLC D1 concernant l'exercice infirmier, démontrent que 831.392 heures ont été consacrées à des actions collectives – dont 50 % à des actions d'éducation à la santé et 50 % à la participation aux réunions de vie scolaire et/ou hors E.N. avec le partenariat extérieur. Ce travail depuis 95 n'a pas diminué, bien au contraire...



Carrières-Salaires

Histoire du temps de travail

Réduction du Temps de Travail BBL n°29 été 2001

Jacqueline Le Roux

Le 20 juillet 2001 au ministère Cette rencontre succède à une audience du SNICS avec Jacques Soulas, conseiller du ministre le 7 juillet, au cours de laquelle le cabinet du ministre s'était engagé sur la prise en compte de la réalité de l'exercice infirmier basée sur la nouvelle circulaire des missions.

C'est donc sur ces bases que Brigitte Le Chevert et Jacqueline Le Roux sont reçues ce jour par Monsieur Sivirine, chef de projet de ce dossier à la DPATE, accompagné de Mme Casanova.

• D'emblée, M. Sivirine rappelle les engagements pris :

- déterminer un horaire hebdomadaire en présence des élèves pour les 36 semaines que dure l'année scolaire,

- déterminer un horaire forfaitaire correspondant à nos activités et nos obligations professionnelles durant l'année scolaire, en dehors de la présence des élèves.

- Prendre en compte les astreintes particulières que constituent les déplacements pour les infirmier(e)s intervenant sur des secteurs et celles liées aux contraintes des infirmier(e)s d'internat logé(e)s par nécessité absolue de service.

• Il rappelle également que le Ministère est contraint de respecter le décret d'août 2000 qui exige un horaire annuel correspondant à 1 600 heures de travail pour tous les fonctionnaires, quelque soit le mode de calcul retenu.

• Brigitte souligne que la Réduction du Temps de Travail doit impérativement se traduire par une amélioration pour l'ensemble des personnels infirmiers et non par une aggravation. Elle rappelle les difficiles conditions d'exercice du métier, dûes notamment au nombre de postes insuffisant. Elle demande que l'horaire hebdomadaire en présence des élèves, actuellement de 41 heures, soit revu à la baisse et identique pour tous les personnels infirmiers y compris ceux de l'enseignement supérieur.

Concernant la prise en compte de la réalité de notre travail hors du temps de présence des élèves, le Ministère souhaite la traduire par un forfait annuel laissé à la libre organisation de l'infirmier(e) pendant l'année scolaire pour répondre à des obligations ponctuelles. Il reviendra à l'infirmier(e) d'en rendre compte par le biais du volet n° 2 du « cahier de l'infirmière ».

Trois autres questions sont évoquées:

1) Les infirmières ayant la charge d'un internat

et logées par nécessité absolue de service : M. Sivirine propose une limitation à 3 du nombre de nuits hebdomadaires par infirmière et un forfait temps accordé pour ces astreintes de nuit. L'orientation du ministère n'est pas de supprimer les postes en internat mais au contraire, de réactiver cette mission du service public d'Éducation.

M. Sivirine évoque la possibilité de demander aux infirmier(e)s de compenser les astreintes qui ne seraient pas couvertes, par un tour de garde d'urgence à domicile au moyen d'un relais téléphonique...

2) Les infirmières appelées à se déplacer sur le secteur.

M. Sivirine propose de définir un forfait temps pour prendre en compte les déplacements, forfait compris entre un minima et un maxima déterminé une fois pour toutes et évalué en fonction du secteur.

Concernant les forfaits que ce soit pour déplacements sur le secteur ou pour les astreintes de nuit, le ministère souhaite partir sur la base de calculs simples pour garder une cohérence au décret sur les 35 heures.

3) La pause méridienne.

Le décret précisant que cette pause est obligatoire, le ministère ne souhaite pas déroger au décret et imposera une pause de 45 minutes. Le SNICS rappelle que dans leur grande majorité les infirmières ont l'habitude de déjeuner sur leur lieu de travail sans faire de pause compte tenu de la fréquentation importante de l'infirmierie à ce moment de la journée. Brigitte souligne l'obligation d'assistance faite à notre profession y compris lorsqu'on n'est pas de service et les habitudes prises dans les établissements de déranger l'infirmière même lorsqu'elle déjeune.

Pour M. Sivirine, tous les personnels ont le droit à cette pause, les infirmières devront donc se l'imposer. Il fait remarquer toutefois que localement les infirmières pourront toujours négocier avec leur chef d'établissement pour ne pas avoir de coupure.

Grâce à l'action et aux multiples interventions du SNICS auprès du Ministère, un pas important a donc été franchi sur ce dossier. M. Sivirine s'engage au nom du ministère à nous faire des propositions et nous donne rendez-vous pour le 6 septembre.

Le 6 septembre sur la RTT

Le but de cette réunion programmée lors de la rencontre du 20 juillet 2001, était de faire le point sur l'arbitrage par la Fonction Publique et Matingon des propositions présentées par le cabinet de Jack Lang. Présents, M. Sivirine chef de projet RTT, Brigitte Le Chevert et Jacqueline Le Roux pour le SNICS.

Nous avons pu faire avancer les revendications du SNICS par la reconnaissance de notre fonction et la prise en compte du travail effectué en dehors de la présence des élèves mais un gros point noir subsiste concernant les collègues exerçant en internat.



Carrières-Salaires

Histoire du temps de travail

Réduction du Temps de Travail BBL n°29 été 2001

I. Les dispositions arbitrées par la Fonction Publique

a) Le service des infirmières

Les 1 600 heures annuelles seront divisées en 2 tranches, après avoir soustrait une cinquantaine d'heures correspondant à un certain nombre de jours fériés (entre 5 et 8 par an) et de jours de fractionnement des congés annuels (2 jours/an) :

- Une tranche correspondant à 90 % de l'horaire de référence soit un maximum de 1 390 heures sur l'année correspondant à un emploi du temps sur 36 semaines en présence des élèves ;
- Une tranche forfaitaire de 10 % de l'horaire de référence soit environ 160 heures laissés à la libre organisation de l'infirmier(e) et sous sa responsabilité pour répondre à des obligations ponctuelles pendant l'année scolaire.

b) Les déplacements des infirmier(e)s appelé(e)s à se déplacer sur le secteur.

La Fonction Publique a accepté le principe d'un décompte du temps réel de trajet dans un plafond de 2 heures par jour à soustraire de l'horaire en présence des élèves. M. Sivirine nous précise que ce temps sera à discuter en début d'année scolaire lors de l'élaboration du planning des activités. L'infirmière devra donc proposer une évaluation en fonction de la réalité de ses déplacements. Bien entendu les déplacements du domicile jusqu'au lieu de travail ne sont pas décomptés du temps de travail, ceci étant une règle générale de la Fonction Publique qui s'applique à tous les fonctionnaires.

Par contre les temps de déplacement entre 2 établissements pourra enfin être décompté pour les collègues en poste mixte.

c) La pause méridienne.

Compte tenu des différents blocages de la part des représentants des personnels, rien de spécifique Education nationale ne sera écrit. Seule la disposition du décret sera reprise « aucun temps de travail quotidien ne pourra atteindre 6 heures sans que les agents bénéficient d'un temps de pause minimal de 20 minutes ». Chacun organisera donc son travail comme il l'entendra. Ces 20 minutes seront comprises dans le temps de travail.

II. Les dispositions refusées par la Fonction Publique sur le service des infirmières d'internat

M. Sivirine nous dit combien il a été difficile de convaincre la Fonction Publique d'accepter des dispositions particulières citées ci-dessus pour les infirmières de l'Education nationale et nous fait part des refus concernant les infirmières d'internat.

En effet, la Fonction Publique et Matignon ont refusé catégoriquement les dispositions envisagées fin juillet par le cabinet de Jack Lang qui prévoyait une compensation forfaitaire horaire par nuit d'astreinte et une limitation à 3 nuits maximum par infirmière.

Le prétexte invoqué par la fonction Publique est « Le texte général Fonction Publique doit s'appliquer à tout le monde. Il ne peut y avoir de compensation pour les personnels logés par nécessité absolue de service (NAS), le logement étant la compensation de l'astreinte ». Seule reste la prise en compte comme temps de travail de tout temps d'intervention effectuée

de nuit avec une valorisation de ce temps à 1,5. Nous disons à notre interlocuteur notre profonde déception et ne lui cachons pas que les réactions des collègues seront à la hauteur de leur déception et de leur colère. « *La Fonction Publique méconnaît certainement les conditions de travail pourtant pénibles des infirmières d'internat pour balayer ainsi d'un revers de main toute proposition d'amélioration. Comment le gouvernement peut-il d'un côté envisager la réactivation des internats et de l'autre refuser toute amélioration des conditions de travail des personnels y travaillant ?* ».

M. Sivirine nous dit que le Ministère de l'Education nationale (MEN) est conscient des conditions de travail particulièrement difficiles des infirmières d'internat, et que le cabinet du ministre souhaite prendre des dispositions internes pour palier ce refus. Il envisage de mettre en place dès cette rentrée un groupe de travail inter-direction avec la DESCO, la DPATE et la DPE et avec l'ensemble des personnels qui interviennent à l'internat : CPE, Maîtres d'internat, chefs d'établissement, infirmières. Ce groupe de travail aurait pour objectif de :

- mettre à plat les conditions de travail de tous les personnels intervenant dans les internats afin de les faire évoluer ;
- aménager au mieux l'ensemble de l'organisation de l'internat en prenant en compte concrètement les services des personnels ;
- parvenir à diminuer à 3 les nuits d'astreinte des infirmières et mettre en place des règles...

Calendrier arrêté

M Sivirine nous informe du calendrier de négociations. Le 7 septembre, envoi par le MEN de la dernière mouture du document général supprimer (voir ci-contre) comportant les propositions du MEN pour l'ensemble des non enseignants, document déjà présenté le 3 juillet et le 10 juillet.

Ce document sera soumis à discussion auprès des organisations syndicales représentatives le 12 septembre 2001 lors de 3 réunions qui regrouperont l'une l'intersyndicale IATOS comportant la FEN/UNSA, le SGEN/CFDT et la CGT, la seconde la FSU et enfin FO. Ce document servira de base à l'élaboration de 4 textes (un arrêté ministériel E.N. qui précise le cadre général applicable aux personnels non enseignants de l'EN, un arrêté interministériel définissant les différentes déductions spécifiques et les cas d'astreinte, un décret simple pour définir les compensations de ces d'astreintes et un décret en conseil d'état en ce qui concerne les équivalences) qui seront présentés au CTPM de l'Education nationale le 5 octobre prochain ainsi qu'au CTPM de l'enseignement supérieur.

La mise en oeuvre de ces textes se fera au moyen de circulaires spécifiques par filière (une pour les agents et les techniciens, une pour les administratifs, une pour les personnels santé-social et peut être une spécifique pour les infirmières conformément à la demande du SNICS).



Carrières-Salaires

Réduction du Temps de Travail BBL n°29 été 2001

14

En conclusion

Si certaines propositions du ministre tranchées par Matignon et la Fonction publique vont dans le sens des revendications du SNICS, les réponses obtenues sur l'internat sont inacceptables.

Nous avons fait part de notre désaccord total sur le refus de Matignon et de la Fonction publique d'envisager une compensation forfaitaire horaire pour les astreintes de nuit. Nous avons contesté l'argumentaire élaboré par la Fonction publique selon lequel « *les infirmières étant logées par nécessité absolue de service, elles n'auraient droit à aucune compensation pour leurs astreintes au prétexte qu'elles sont logées* ».

En effet, si l'on reprend l'argumentaire développé par le cabinet Weyl, cabinet d'avocats qui a en charge le dossier des nuits que le SNICS a déposé depuis plus de 3 ans dans 4 tribunaux administratifs, la réalité du travail de l'infirmière l'oblige à répondre à tout moment à une situation d'urgence, tâche déterminée dans le décret des actes professionnels, dans la circulaire des missions des infirmières et dans le décret de mars 1986 sur l'organisation de la médecine de soins dans les EPLE. Elle doit donc rester disponible pour toute éventualité où elle serait appelée et ne peut donc vaquer qu'à des occupations qui la maintiennent en état de disponibilité.

Et cela vaut pour toute la durée de l'obligation de résidence, dans la mesure où la brièveté du délai de prévenance ne permet pas à l'infirmière de faire aucune prévision personnelle ni pour elle ni pour les siens. L'infirmière d'internat se trouve donc pendant la durée de son obligation de résidence dans le cas d'un agent « à la disposition de l'autorité administrative pour participer à l'activité du service » et « astreint à résider dans son logement de caution » « pour » ou « avec obligation particulière de service ».

Nous avons rappelé à M. Svirine que cette notion est permanente pendant toute l'année scolaire, qu'elle ne peut être partagée avec aucun autre des personnels logés par nécessité absolue de service qui, contrairement à l'infirmière ont la possibilité de se partager les astreintes. L'obligation de service est donc bien réelle pour l'infirmière puisqu'elle s'impose à elle et qu'elle doit s'abstenir de quelque liberté d'emploi du temps qui enfreindrait l'obligation de disponibilité dont on doit retenir comme dominant son effet d'aliénation.

Cette obligation de service ne se limite donc pas à la durée de ses interventions et porte bien sur la totalité de la durée de ce qui n'est pas fortuitement pour elle appelée une "astreinte". Le SNICS ne peut donc accepter que le Premier ministre et la FP continuent de traiter les infirmier(e)s qui ont la charge d'un internat de cette façon. Les conditions de vie et de travail reconnus comme « moyenâgeuses » depuis plus de 10 ans déjà, doivent bénéficier aujourd'hui d'aménagements tant au niveau du nombre

de nuits à assurer que dans la reconnaissance des obligations de service liées à la spécificité de notre métier de jour comme de nuit.

De plus, au moment où le gouvernement et le ministre de l'Education nationale souhaitent la réactivation des internats, les postes en internat sont délaissés par nos collègues et ceci au détriment des jeunes et du service public. En séance nous avons informé notre interlocuteur de notre intention d'engager des actions dans les semaines qui suivent si les propositions faites ce jour n'évoluaient pas d'ici la réunion prévue le mercredi 12 septembre au MEN.

Dès le 7 septembre, nous avons envoyé un courrier à Jack Lang (voir page 12) et avons obtenu une audience avec Jacques Soulas conseiller du ministre, pour le 11 septembre. Nous comptons Activités - rencontres

Réduction du Temps de Travail bien demander au conseiller du ministre d'obtenir de ce dernier un engagement précis écrit et ceci dans des délais rapides compte tenu de l'injustice que constitue la condition de l'exercice des infirmières d'internat. Dans le cas contraire, nous envisagerons une manifestation d'envergure dans les meilleurs délais car l'Aménagement et la Réduction du Temps de Travail c'est aussi pour les infirmières d'internat. J.L.

R. publique Française Ministère de l'Education nationale
Le Directeur du cabinet
Le 11 septembre 2001
Madame la Secrétaire Générale,

Votre lettre du 7 septembre 2001 concernant les infirmières d'internat a retenu toute mon attention.

Vous savez l'importance que le ministre attache à la politique de relance des internats dans laquelle les infirmières doivent trouver toute leur place et la reconnaissance de leur rôle auprès des élèves et au sein des équipes éducatives.

Il est exact que nous n'avons pas pu dans le cadre actuel des discussions ARTT trouver une réponse satisfaisante au problème des infirmières d'internat.

Je puis vous assurer que ce dossier sera traité avec détermination et dans la concertation avec les organisations syndicales représentatives des personnels, avec la volonté de trouver des solutions qui améliorent les conditions de vie de nos internes et les conditions de travail et de vie des infirmières d'internat, si possible avant la fin de la présente année civile.

Je vous prie d'agréer, Madame la Secrétaire Générale, l'expression de mes sentiments distingués

Christian FORESTIER
Madame Brigitte LE CHEVERT
Secrétaire Générale du SNICS

Le SNICS chez Jacques Soulas, conseiller de Jack Lang sur le dossier RTT, le 11/9/01.

Après avoir redit notre mécontentement et notre déception quant à la manière d'appliquer la réduction du temps de travail aux infirmières d'internat, M. Soulas à son tour nous a donné sa position : « Ma conviction rejoint la vôtre. Concernant la RTT des infirmières de l'E.N., on peut dire qu'un sujet a été très bien réglé, celui du forfait de 160 heures laissé à la libre organisation de l'infirmière et sous son entière responsabilité et l'autre sujet pas du tout, celui des infirmières d'internat. En effet, pour la Fonction Publique, le logement égale la compensation d'astreinte.

Nous sommes donc face à un blocage réglementaire qui refuse toute reconnaissance du métier d'infirmière d'internat et de leurs astreintes et sujétions. En réponse à votre lettre, le ministre qui est conscient de cette difficulté, va s'engager par écrit à entamer des négociations pour chercher et trouver des solutions intelligentes ».

En conclusion, nous attendons donc le courrier du ministre et les négociations promises pour décider d'une action et allons saisir ce jour notre cabinet d'avocat afin qu'il nous conseille sur ce dossier et poursuive les nombreuses démarches déjà entreprises auprès de quatre tribunaux administratifs.



Tout comme pour la revalo, nous restituons dans ce dossier l'ensemble des éléments permettant de comprendre mais aussi de répondre aux questions liées à la RTT.

Bref retour en arrière

Printemps 2000 : échec des négociations entre le gouvernement et l'ensemble des organisations syndicales sur la Réduction du Temps de Travail.

25 août 2000 : le gouvernement prend autoritairement

un décret instituant 1 600 heures, l'annualisation

et la flexibilité.

Septembre – octobre – novembre – décembre 2000 : aucune réaction immédiate et unitaire de l'ensemble des salariés de la fonction publique pour exiger l'abrogation de ce décret contrairement aux propositions de la FSU.

Un an après en septembre 2001 : il ne restait plus aux syndicats qu'à négocier Ministère par Ministère, les conditions du décret du 25 août 2000 puisque une loi votée s'applique même si elle n'a pas l'unanimité : c'est le cas du décret sur les 1 600 h applicable à tous les fonctionnaires sauf ceux qui ont un statut dérogatoire c'est à dire les enseignants.

Quelles ont été les orientations des organisations syndicales d'infirmières ?

La stratégie développée par le SNICS est décrite dans les bulletins n° 27, 28, 29 et 30 envoyés à la profession.

* N° 27, page 23 : analyse du décret et propositions du SNICS pour la profession.

* N° 28, pages 10, 11 et 12 :

- Compte-rendu d'une table ronde au cours de laquelle certains représentants des organisations syndicales infirmières avancent une demande de 9 semaines de congés annuels !
- Compte-rendu d'une audience avec le MEN voulant faire pression sur le SNICS pour qu'il s'aligne sur la demande ci-dessus par un accord cadre global.

Compte-rendu des demandes de l'intersyndicale non enseignante.

- Pétition du SNICS proposée à la profession et revenue signée en masse.

* N° 29, pages 10, 11, 12, 13 et 14 : Compte-rendu des audiences et courriers du SNICS en faveur des conditions de travail des IDE : - 17 avril 01, - 7 juin 01, - 20 juillet 01, - 6 septembre 01, - 7 septembre 01, - 11 septembre 01.

* N° 30, page 2 : communiqué de presse du SNICS du 16 octobre 2001.

Au-delà des stratégies développées par les différentes organisations dont certaines, il faut tout de même le souligner auraient pu conduire notre profession à perdre les congés scolaires, chacun doit réaliser que, quel qu'ait été le mode de calcul effectué, le fait que les 1 600 h de travail sont incontournables pour tous les agents de la fonction publique, a posé des problèmes aux catégories de personnels qui s'étaient éloignés des obligations contenues dans le statut de la fonction publique fixant la durée hebdomadaire du travail à 39h et 5 semaines de congés : ce qui était le cas de notre profession. Et ceci tout simplement,

parce que les usages ne font pas obligatoirement jurisprudence sur les textes.

Compte tenu de la marge de manoeuvre plus que restreinte pour négocier avec le Ministère de l'EN mais aussi de la demande quasi unanime de la profession de préserver les 16 semaines de congés scolaires et de les étendre à tous (ce qui n'était pas le cas pour les infirmières du supérieur ni pour les infirmières travaillant sur le secteur au regard des textes les régissant et dont nous avons obtenu l'abrogation), le SNICS a choisi de tout mettre en oeuvre pour préserver ces acquis : c'est chose faite par un arrêté interministériel qui fixe à 36 semaines le temps de travail des infirmières.

Le SNICS qui s'était toujours opposé à la flexibilité exigeait par conséquent le maintien d'un horaire hebdomadaire donnant lieu à emploi du temps fixe mais réclamait aussi une baisse du nombre d'heures : les dispositions prises dans les nouveaux textes ont permis cela puisque des 44h hebdomadaires affichées il faut retirer 4h30 mises à la disposition de l'infirmière [et non à la disposition de l'administration]. Toutes les autres dispositions pour sujétions particulières ou déplacements viennent en déduction des 39h 30 obtenues, soit 1 heure 30 de moins que l'horaire statutaire actuel de 41 heures. A ces 39h30, il faut ôter la pause de 20' chaque jour ce qui, au final donne 38h de travail hebdomadaire.

Quant à la spécificité infirmière Education nationale qui exige que l'infirmière participe à certaines activités de la vie scolaire et qu'elle perfectionne son activité professionnelle (lecture personnelle, documentation, etc...), le SNICS a obtenu qu'elle soit reconnue sous la forme

d'un "forfait temps" laissé à l'initiative de l'infirmière, comme c'est le cas pour les enseignantes documentalistes. Contrairement à ce qui a été compris par certains, l'infirmière n'aura pas de compte à rendre pour ce forfait qui ne doit pas apparaître dans son emploi du temps, ni être utilisé par l'administration pour la formation continue,

les réunions de service, etc. C'est l'affichage de 44h hebdo comprenant ce forfait qui justifie ainsi que les infirmières remplissent les conditions exigées pour tous les fonctionnaires : 1600h.

Il ne faut pas se tromper de cible : les organisations syndicales n'ont pas le pouvoir de décider mais la responsabilité et le devoir de mener l'action, de proposer et de négocier au mieux de l'intérêt des personnels qu'ils représentent. Le SNICS a pris ses responsabilités en ne choisissant pas de pratiquer la politique de la chaise vide qui aurait été désastreuse pour notre profession, ses acquis et son avenir. Nous avons signé avec les réserves évoquées dans notre communiqué du 16-10-01.

Enfin, concernant l'internat, un arrêté fixe à 3 le nombre maximum de nuits à effectuer par semaine et la circulaire ci-après décrit les conditions de travail pour les collègues qui y exercent, conditions améliorées par la prise en compte comme travail effectif de tout temps d'intervention la nuit et la majoration de ce temps. Et aujourd'hui, même si tout est inscrit dans des textes de lois, le SNICS continuera bien sûr à élaborer des mandats et des stratégies syndicales pour obtenir des conditions de travail meilleures et un horaire hebdomadaire idéal car le combat syndical n'est jamais fini...



Carrières-Salaires

Histoire du temps de travail

BBL n°31 juin 2002

Enfin ! l'arrêté sur les 3 nuits est adopté

Le CTPM de l'enseignement scolaire du 28 mars 2002 et celui de l'enseignement supérieur du 5 avril 2002 ont tous deux voté l'adoption de l'arrêté sur les astreintes, qui stipule le nombre de nuits à effectuer pour les infirmier(e)s d'internat. Ci-contre le texte de la circulaire et en page 25 le texte de l'arrêté.

Circulaire sur le service des infirmier(e)s d'internat.

La présente circulaire a pour objet de préciser l'horaire de travail et les modalités d'organisation du service des infirmier(e)s exerçant en internat. La circulaire n° 2002-007 du 21 janvier 2002 relative aux obligations de service des personnels IATOSS et des personnels d'encadrement exerçant dans les services déconcentrés ou établissements relevant du ministre chargé de l'EN (enseignement scolaire et supérieur), a abrogé la circulaire n° 73-097 du 22-02-73 modifiée par la note de service n° 86-139 du 18-03-86, en ce qui concerne les horaires et les congés des infirmier(e)s en fonction dans les EPLE.

La présente circulaire abroge l'ensemble des dispositions de la circulaire du 22-02-73 modifiée relatives aux infirmier(e)s exerçant dans des établissements comportant un internat.

I - Organisation du service

Le service des infirmières dans les établissements publics d'enseignement et de formation comportant un internat s'inscrit dans le cadre des horaires de travail et des congés définis par le décret n° 2000-815 du 25-08-00 relatif à l'ARTT) dans la fonction publique de l'Etat et les textes pris pour son application au MEN.

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

Les infirmier(e)s bénéficiant d'une concession de logement par nécessité absolue de service dans un établissement comportant un internat doivent en contrepartie, en plus de leur service hebdomadaire statutaire, assurer chaque semaine trois nuits d'astreinte comprise entre 21h et 7h. Ce temps d'astreinte ne donne pas lieu à compensation.

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

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

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

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

L'astreinte de nuit des infirmier(e)s d'internat logé(e)s par NAS s'effectue dans le logement de fonction ou à proximité immédiate. L'infirmier(e) doit être joignable et en mesure d'intervenir dans les meilleurs délais en cas d'urgence.

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

II - Mise en place du protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les EPLE BOEN n°1 du 6-01-00

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

L'organisation du service de nuit devra être également affichée de la même façon. Le protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les EPLE (publié au B.O.E.N. n°1 du 6-01-00) permet de compléter, en tant que de besoin, le présent dispositif en garantissant une intervention efficace en cas de maladie ou d'accident survenant à un élève, en l'absence d'infirmier(e).

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

Elles reconnaissent aussi aux chefs d'établissement leur pleine responsabilité dans l'organisation des services et la mise en oeuvre du protocole national, dans le respect des dispositions du décret n° 85-924 du 30-08-85 et dans les conditions et limites fixées par l'article 121-3 du code pénal.

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

Textes auxquels nous avons échappé... et extraits des commentaires du SNICS envoyés au ministre.

Texte initial du ministère : " L'astreinte est comprise entre 21h et 7h. Lors de la soirée précédant chaque nuit non soumise à astreinte, un service de soirée peut être organisé en fonction des besoins, au cours de la plage horaire comprise entre 18 heures et 19 heures trente. Le service de soirée est arrêté en fonction des besoins des élèves et en concertation avec l'infirmier(e), par le chef d'établissement. Les trois autres jours (suivis de nuit d'astreinte), son service de soirée s'achève au plus tard à 19 heures ".

Commentaires du SNICS : Alors que le fractionnement de la journée de travail n'est en général plus autorisé, pourquoi des plages horaires réduites à une heure trente pour notre profession ? Pourquoi n'y a-t-il aucune proposition concernant le nombre de coupures alors que la circulaire du 22 février 1973 stipulait " l'amplitude maximale entre l'heure de prise de service matinale et l'heure de fin de service du même jour ne doit pas dépasser dix heures ni être fractionnée en plus de deux périodes " ? Pourquoi est-il de nouveau prévu d'esclava-giser, le mot n'est pas trop fort, les infirmières d'internat en les mobilisant chaque soir d'une manière ou d'une autre ?

Texte initial du ministère : " L'astreinte de nuit des infirmier(e)s d'internat logé(e)s par NAS s'effectue dans le logement de fonction ou à proximité immédiate dans l'établissement. L'infirmier(e) doit être immédiatement joignable



Carrières-Salaires

Histoire du temps de travail

BBL n°31 juin 2002

Textes auxquels nous avons échappé...
et extraits des commentaires du SNICS envoyés au ministre.

et en mesure d'intervenir dans les meilleurs délais en cas d'urgence".

Commentaires du SNICS : Pourquoi cette définition de l'astreinte proposée par vos services est-elle si différente de celle qu'en donne le décret du 25/08/00 dans son article 5 : " une période d'astreinte s'entend comme une période pendant laquelle l'agent, sans être à la disposition permanente et immédiate de son employeur, a l'obligation de demeurer à son domicile ou à proximité afin d'être en mesure d'intervenir pour effectuer un travail au service de l'administration " et de celle que vous avez vous-même définie dans la circulaire générale : " l'astreinte s'entend comme un temps de présence au cours duquel, sans être à la disposition permanente et immédiate de son employeur, l'agent a l'obligation de demeurer à son domicile ou à proximité pour effectuer un travail au service de l'administration

" ? Pourquoi contraindre ainsi les infirmières en leur imposant une définition qui ressemble davantage à la définition du temps de travail effectif ? La définition que vos services avancent est bien la preuve des hypothèses que notre cabinet d'avocats et notre organisation émettons depuis des années concernant les obligations imposées aux infirmières d'internat qui ne peuvent en aucun cas être assimilées à des astreintes telles que définies à l'article 5 du décret du 25 août 2000 puisque, compte tenu de leurs missions et de leur spécificité, les infirmières exerçant en internat se doivent de " rester à la disposition permanente et immédiate de leur employeur " ?

Reconnaître cela serait une avancée pour notre profession à laquelle vous pourriez ainsi accorder une juste compensation pour le ser-

vice de garde de nuit effectué durant toute l'année scolaire ! Nous ne comprenons pas la marche arrière que vous avez effectuée depuis juillet 2001 puisque dans le 1er document de cadrage national datant de juillet 2001, il était clairement énoncé " Devront être prises en compte, de façon particulière, les astreintes des infirmières d'internat ".

Texte initial du ministère : " L'amplitude maximale de la journée des infirmier(e)s d'internat logé(e)s par NAS est de 12 heures ".

Commentaires du SNICS : Alors que l'amplitude de la journée de travail des infirmières de l'EN était jusqu'à présent de 10 heures et que la circulaire générale stipule " l'amplitude journalière maximale est de 11 heures, coupure éventuelle comprise ", pourquoi vos services proposent-ils qu'elle passe à 12 h ? Quelle amélioration des conditions de travail pour les collègues qui demandaient à la quasi unanimité qu'elle soit inférieure à 10 heures ou au pire maintenue à 10 heures ?

Texte initial du ministère : " l'infirmier(e) informe préalablement le chef d'établissement et lui rend compte, selon une périodicité à déterminer conjointement, de l'utilisation du temps forfaitaire de travail de 10% pour activités diverses dont l'organisation est laissée à son initiative ".

Commentaires du SNICS : cette définition est contraire à ce qui a été négocié et signé le 16 octobre 2001 et contraire aussi au sens de l'arrêté interministériel précisant le calcul de la durée annuelle de travail effectif : " 10% de la durée annuelle de travail sont répartis sur toutes les autres activités, sous la responsabilité de l'agent ". Ce temps est la reconnaissance que vous avez légitimement accordée à

notre profession pour organiser ses activités en particulier d'éducation à la santé et de documentation personnelle ainsi que la réalisation de travaux personnels à vocation professionnelle.

Texte initial du ministère : " Bien que les infirmier(e)s bénéficient de la totalité des vacances scolaires et ne soient en général pas présent(e)s pendant la période où se déroulent les examens lorsque ceux-ci ont lieu après la date fixée par arrêté ministériel pour le début des vacances scolaires, un(e) infirmier(e) peut, dans certains cas et lorsque les nécessités de service le justifient, être appelé(e) à assurer une permanence de sécurité pendant la durée des épreuves. Le temps de travail ainsi effectué donne lieu à récupération au cours du trimestre suivant ".

Commentaires du SNICS : L'article 3 de l'arrêté interministériel précise " le temps de travail des infirmier(e)s est décompté sur une période de 36 semaines d'activité " et la circulaire générale relative aux obligations de service des personnels stipule " En raison des conditions d'accomplissement de leur service, les congés des personnels infirmiers correspondent au calendrier des vacances scolaires ". Si l'administration demande à un(e) infirmier(e) de travailler pendant les congés scolaires pour assurer une permanence de sécurité, il est insuffisant d'écrire que " le temps de travail ainsi effectué donne lieu à récupération au cours du trimestre suivant " car il s'agit bien de semaines et non de temps. Par ailleurs il est important de préciser que l'expression "permanence de sécurité" n'est pas adéquate et peut porter à confusion.



Carrières-Salaires

Histoire du temps de travail

BBL n°31 juin 2002

Brigitte LE CHEVERT Au Ministre de l'EN le 4 janvier 2002

Monsieur le Ministre,
Lorsque nous avons signé le 16 octobre 2001 le cadrage national sur l'ARTT au Ministère de l'EN, nous avons conscience qu'il ne permettrait pas aux infirmier(e)s d'obtenir ce que nous revendiquons, à savoir 35 heures par semaine en présence des élèves, mais nous avons l'espoir qu'il permettrait d'améliorer sensiblement la situation des infirmier(e)s de l'EN en matière de temps de travail et de conditions de vie. Nous avons donc abordé les négociations qui ont suivi dans cet état d'esprit.

Force est de constater à la lecture des projets de texte que nous proposons vos services que cet espoir court le risque d'être déçu, voire que les conditions de vie et de travail des personnels risquent sur certains points d'être aggravées. Et ces textes nous semblent contenir de véritables contresens sur ce qu'est le métier d'infirmier(e).

I/ Nouveaux reculs pour les infirmier(e)s d'internat Le 7 septembre 2001, je vous saisisais par courrier de la pénibilité des conditions de travail des infirmier(e)s d'internat de l'Education nationale. Dans un courrier daté du 11 septembre 2001, votre directeur de cabinet rassurait par ces mots ma profession " ce dossier sera traité avec détermination et dans la concertation avec les organisations syndicales représentatives des personnels, avec la volonté de trouver des solutions qui améliorent les conditions de vie de nos internes et les conditions de travail et de vie des infirmières d'internat ".

Or, par courrier du 27 décembre 2001 reçu entre Noël et le Jour de l'An, vos services nous ont fait parvenir un nouveau projet de circulaire totalement inacceptable qui ne peut qu'aggraver la situation des infirmier(e)s d'internat déjà très difficile et dont le recrutement devient un problème sérieux. En effet certaines dispositions, notamment celles concernant le service de soirée, reviennent à reprendre d'une main ce qui a été accordé à juste titre et après négociation, aux infirmier(e)s d'internat et qui consiste à libérer certaines soirées pour permettre un minimum de vie personnelle et familiale. Elles reviennent à continuer de nier pour elles(eux) ce droit à une vie familiale, sociale, culturelle, citoyenne. Qui réalise ce que serait un emploi du temps construit à partir de telles propositions ?

De plus, contrairement aux engagements pris par votre cabinet, ce texte ne fait apparaître aucune valorisation pour les astreintes de nuit, pas même par le biais du travail en horaire décalé... Par ailleurs, le projet de circulaire n'évoque même pas la question pourtant cruciale des logements qui permettrait de résoudre certaines difficultés de recrutement, ni celle des dépassements horaires prévisibles, lot quotidien des infirmier(e)s d'internat...
II/ Déclives pour tou(te)s les infirmier(e)s de l'Education nationale

Le 8 novembre 2001, je vous ai fait parvenir un projet de circulaire regroupant des propositions pour notre profession (horaire de travail, exercice en établissement, en internat ou en poste mixte, déplacements, organisation des

soins et des urgences, organisation du service avec tableau de service, congés...). Notre profession qui disposait jusqu'à ce jour d'un texte spécifique datant de 1973, souhaite la publication d'une circulaire qui éviterait le système actuel de questions-réponses mis en place pour suppléer ce type de texte et dont l'inconvénient majeur est qu'il est illisible pour notre profession.

Par courrier du 27/12/01, nous avons également

reçu de la DPATE, un projet de réponses à des " questions diverses concernant les infirmier(e)s ".

Parmi ces projets, la définition du forfait de 10% et le service des infirmier(e)s pendant les périodes d'examen ne respectent en rien l'orientation qui a présidé aux négociations ayant conduit à la signature le 16 octobre dernier du texte de cadrage national.

III/ Nouvelles régressions en matière d'astreintes pour les personnels non logés

Il est écrit : " Dans certains établissements avec internat accueillant des élèves dont l'état de santé nécessite un suivi particulier (EREA et lycées climatiques par exemple), les nuits où l'infirmier(e) d'internat logé(e) par NAS n'est pas soumise à astreinte, un(e) infirmier(e) de l'éducation nationale domiciliée à proximité de l'établissement peut être désigné(e) par le recteur pour assurer une nuit d'astreinte à son domicile et intervenir si le besoin s'en fait sentir auprès des élèves de l'internat ".

Cela revient à introduire par voie de note de service une astreinte prévue et discutée nulle part, et, qui plus est, pour des infirmiers n'appartenant pas à l'établissement! Jamais cette situation n'avait encore été envisagée même lorsqu'il y avait 2 infirmier(e)s dont un(e) seulement était logé(e), le logement étant la condition des gardes de nuit !

Ainsi, pour palier l'absence de créations de postes dans ces établissements nécessitant

une grande vigilance, vos services ont imaginé un dispositif particulier lourd pour notre profession, et totalement inacceptable. Soit ces élèves nécessitent un réel suivi et dans ce cas deux postes logés d'infirmière sont indispensables pour assurer la continuité des soins infirmiers sur l'ensemble de la journée et pas seulement la nuit, soit il ne s'agit que de mettre en place un protocole d'urgence.

Quelles que soient les solutions envisagées, les infirmier(e)s ne peuvent être mis(e)s en demeure de tout couvrir faute de moyens en postes

IV/ La pause de 20 minutes sera-t-elle possible pour les infirmier(e)s ?

A ce jour je n'ai reçu aucune réponse à ma lettre du 18/12/01 par laquelle je vous demandais de trancher en faveur de l'équité afin que les infirmier(e)s ne soient pas exclu(e)s du dispositif applicable à l'ensemble des personnels concernant la pause de vingt minutes. Compte tenu des conditions d'exercice du métier d'infirmière, la prise de cette pause s'avère difficile et devrait être compensée en permettant aux

infirmières de soustraire ces 20 minutes de leur emploi du temps quotidien.

Sur tous ces points il est pour nous inacceptable que l'esprit et la lettre du cadrage national soient remis en cause et notamment que l'on cherche à faire porter sur les infirmières les conséquences de l'insuffisance des créations de postes en reprenant d'une main ce qui a été accordé de l'autre. Nous souhaitons donc que les négociations puissent faire évoluer très sensiblement les projets de texte faute de quoi la déception des personnels serait considérable et le conflit certain. Vous trouverez ci-joint un certain nombre de propositions que nous faisons pour cette négociation et qui vont dans le sens d'une amélioration des projets. Je vous prie de croire, Monsieur le Ministre, à (...).



Carrières-Salaires

Histoire du temps de travail

BBL n°31 juin 2002

Arrêté du 15 janvier 2002 portant application du décret no 2000-815 du 25 août 2000 relatif à l'aménagement et à la réduction du temps de travail dans les services déconcentrés et établissements relevant du ministère de l'éducation nationale (J.O. Numéro 15 du 18 Janvier 2002)..

TITRE Ier : CHAMP D'APPLICATION

Art. 1er. - Le présent arrêté s'applique à l'ensemble des personnels ingénieurs, administratifs, techniques, ouvriers, sociaux, de santé et de service, ainsi qu'aux personnels chargés de fonctions d'encadrement, lorsqu'ils exercent dans les services déconcentrés ou établissements relevant des ministres chargés de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur, à l'exception des services centraux.

TITRE II : DUREE ANNUELLE DE TRAVAIL DES PERSONNELS

Art. 2. - Dans chaque service ou établissement, la réduction du temps de travail s'opère suivant l'une des modalités suivantes ou leur combinaison :

1. Réduction de la durée hebdomadaire de travail, dans le respect de la durée annuelle de référence de 1 600 heures et du nombre de jours de congés existant préalablement à l'entrée en vigueur du décret du 25 août 2000 susvisé, sur la base de 9 semaines de congés dans les situations de travail les plus courantes à l'éducation nationale ;

2. Octroi de jours de congés supplémentaires au titre de l'aménagement du temps de travail, dans le respect de la durée annuelle de référence, sans changement de la durée hebdomadaire antérieure.

L'organisation du service peut prévoir une durée hebdomadaire moyenne de travail supérieure à 35 heures, lorsqu'elle est nécessaire pour atteindre la durée annuelle de référence de 1 600 heures, sous réserve du respect des garanties minimales de durée du travail et de repos.

Art. 3. - **Le temps de travail des personnels de la filière sociale et de santé, à l'exception des conseillers techniques des recteurs et inspecteurs d'académie se répartit sur une période de 38 semaines d'activité pour les médecins et personnels sociaux et 36 semaines d'activité pour les personnels infirmiers. Il est décompté ainsi qu'il suit :**

a) **90 % de la durée annuelle de travail sont effectués en présence des élèves ou étudiants ;**

b) **10 % de la durée annuelle de travail sont répartis sur toutes les autres activités, sous la responsabilité de l'agent.**

TITRE III : DEPASSEMENTS HORAIRES

Art. 4. - Pour les personnels soumis à un régime de décompte horaire des heures supplémentaires, les heures supplémentaires effectives réalisées au-delà des bornes horaires hebdomadaires définies dans le cycle de travail et qui ne peuvent dépasser 140 heures par an peuvent faire l'objet d'une compensation en temps.

La compensation est décomptée, le cas échéant, au moyen des coefficients de majoration fixés à l'article 5 du présent arrêté.

La récupération s'opère au plus tard dans le trimestre suivant l'accomplissement du temps supplémentaire, sous réserve des nécessités du service.

TITRE IV : SUJETIONS

Art. 5. - Lors de l'élaboration de l'emploi du temps des agents, les sujétions de travail liées à la nature des missions ou à l'organisation des horaires de travail donnent lieu à majoration des heures travaillées, dans la limite de la durée annuelle de travail. Cette majoration s'opère au moyen d'un coefficient multiplicateur selon les modalités suivantes :

a) Pour la onzième demi-journée travaillée, dès lors que les dix demi-journées consécutives précédentes l'auront été, un coefficient multiplicateur de 1,2 est appliqué ; soit 1 heure 12 minutes pour une heure effective ;

b) Pour le travail en horaire décalé intervenant avant 7 heures et/ou après 19 heures, et sous réserve d'un travail minimum de deux heures, un coefficient multiplicateur de 1,2 est appliqué ; soit 1 heure 12 minutes pour une heure effective ;

c) Pour le samedi après-midi, le dimanche ou le jour férié travaillé, un coefficient multiplicateur de 1,5 est appliqué ; soit 1 heure 30 minutes pour une heure effective ;

d) Pour les interventions de nuit, un coefficient multiplicateur de 1,5 est appliqué ; soit 1 heure 30 minutes pour une heure effective.

Par ailleurs, lorsqu'un travail est exercé en dépassement du plafond hebdomadaire prévu par le cycle de travail, au cours de périodes correspondant à des pics d'activité exceptionnels identifiés dans ledit cycle, un coefficient multiplicateur de 1,1 est appliqué ; soit 1 heure 6 minutes pour une heure effective.

Art. 6. - Pour l'application de l'article 5, la liste des emplois et les modalités de prise en compte des sujétions particulières auxquelles sont soumis certains personnels des établissements publics relevant du ministère de l'enseignement supérieur sont fixées par décision du président ou du directeur de l'établissement, après avis des instances compétentes.

Art. 7. - Les coefficients de majoration prévus à l'article 5 ne sont pas applicables lorsque la sujétion fait l'objet d'une contrepartie sous forme d'indemnité ou d'avantages spécifiques de quelque nature que ce soit.

TITRE V : ASTREINTES

Art. 8. - Une astreinte peut être mise en place pour les besoins du service durant la semaine, la nuit, le samedi, le dimanche ou les jours fériés pour effectuer toutes opérations permettant, d'une part, d'assurer à titre exceptionnel la sécurité des personnes, des installations, des biens mobiliers et immobiliers et, d'autre part, d'assurer la continuité du fonctionnement des services techniques.

Art. 9. - Les astreintes à domicile donnent lieu à compensation selon les modalités suivantes :

a) Temps d'astreinte :

Nuits du lundi au vendredi : 1 heure de récupération par nuit ;

Nuits du samedi et du dimanche : 1 heure 30 minutes de récupération par nuit ;

Demi-journée du samedi, du dimanche ou d'un

jour férié : 1 heure de récupération par demi-journée ; Journée du samedi, du dimanche ou jour férié : 2 heures de récupération par jour ; Période complète du vendredi à 19 heures au lundi à 7 heures : 4 heures de récupération ;

b) Temps d'intervention durant l'astreinte : Il donne lieu à une majoration des heures travaillées au moyen d'un coefficient multiplicateur de 1,5, soit 1 heure 30 minutes pour une heure effective.

Art. 10. - Sont notamment susceptibles d'être soumis à astreinte les personnels logés par l'administration par nécessité absolue de service, à l'exception des personnels ouvriers chargés de l'accueil.

TITRE VI : TEMPS DE DEPLACEMENT

Art. 11. - Les temps de déplacement effectués dans les heures normales de travail sont inclus dans le temps de travail effectif pour leur durée réelle.

En application de l'article 9 du décret du 25 août 2000 susvisé, les temps de déplacement nécessités par le service et accomplis en dehors des heures normales de travail sont assimilés à des obligations de service liées au travail sans qu'il y ait travail effectif ou astreinte. Sont notamment visés :

- les temps de déplacement, dans le cadre de missions occasionnelles, entre le lieu habituel de travail ou la résidence administrative et un autre lieu de travail désigné par l'employeur ainsi que les temps de déplacement entre les établissements d'exercice pour les personnels assurant un service partagé ;

- les temps de déplacement liés à des fonctions itinérantes au sein d'une zone géographique identifiée, qui sont décomptés pour leur durée réelle dans la limite de deux heures par jour, déduction faite du temps de trajet entre le domicile et le lieu habituel de travail ou la résidence administrative.

Ne font pas partie du temps de travail effectif les déplacements entre le domicile et le ou les lieux de travail habituels.

TITRE VII : DISPOSITIONS FINALES

Art. 12. - L'arrêté du 8 janvier 1986 relatif aux obligations de service des personnels administratifs, techniques, ouvriers et de service des établissements d'enseignement supérieur publics relevant de la tutelle du ministère de l'éducation nationale et l'arrêté du 25 avril 1995 relatif aux conditions d'aménagement des horaires de travail des personnels ouvriers et de laboratoire du ministère de l'éducation nationale sont abrogés.

Art. 13. - La directrice des personnels administratifs, techniques et d'encadrement, les recteurs, les présidents d'université et les présidents ou directeurs des autres établissements publics relevant de l'enseignement supérieur sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui prend effet au 1er janvier 2002 et sera publié au Journal officiel de la République française.

Carrières-Salaires

Histoire du temps de travail

BBL n°31 juin 2002

Nous ne publierons pas dans cette rubrique les courriers des collèguessatisfait(e)s mais bien au contraire ceux des collègues mécontent(e)s ou qui s'interrogent car ils peuvent aider chacun(e) à résoudre ses problèmes concrets.

Je suis heureuse de répondre à votre questionnaire concernant la revalorisation de la profession et j'aurais aimé qu'il en ait été de même pour la RTT :

** Je trouve une fois de plus décevant de ne pas avoir été contactée par les syndicats pour faire remonter nos desiderata et nos suggestions par rapport à notre travail de terrain.*

** Je trouve que les assistantes sociales sont mieux recadrées que nous pour la RTT :*

pourquoi vouloir absolument garder l'intégralité des vacances scolaires l'été alors que souvent pour boucler l'année, nous sommes obligés de faire du tri, des rapports, des corrections et argumentations de mémoires etc. Il aurait été judicieux de travailler nos projets d'éducation santé en équipe infirmières + médecins + AS et non travailler 40h/semaine ! (+ 4h de travail à justifier). Vive les 35 h ! Cela ne me semble que peu réaliste ! De plus nous ne pouvons tenir ces horaires que grâce à notre voiture personnelle pour aller dans les écoles en poste mixte et arriver à transporter le matériel nécessaire aux visites dans les Ecoles primaires et maternelles, et aller aux réunions, conseils d'école, de discipline, de classe, etc. (...) B.V.

Réponse : Les infirmières de l'E.N. ont toujours travaillé sur 36 semaines pendant la période scolaire. En compensation de cela elles avaient la totalité des congés scolaires. Notre profession à la quasi unanimité souhaitait conserver ces acquis, même les collègues de l'ex santé scolaire à qui les textes n'accordaient que 9 semaines de congés annuels, souhaitaient obtenir ce régime de congés. C'est la raison pour laquelle le SNICS s'est battu pour obtenir un arrêté qui précise cela. Les assistantes sociales et les médecins qui n'ont pas la même histoire que les infirmières de l'EN et des missions différentes, ont demandé à travailler sur 38 semaines. Ces 2 semaines de travail en plus aboutissent à 2 heures de travail en moins chaque semaine, mais le total annuel est identique soit 1 586 h. Par ailleurs, il y a depuis le départ une mauvaise interprétation de l'expression "35 h" qui est en fait une construction théorique pour une durée de 5 semaines de congés annuels.

Ca fait 25 ans que je travaille à l'EN, 25 ans que j'ai un emploi du temps en continu et voilà que ma proviseure veut m'imposer une coupure de 45 minutes au prétexte que cela est devenu obligatoire. (...). J'ai entendu une collègue dire que son proviseur voulait la faire arriver 20' plus tôt le matin dans la perspective d'une pause méridienne, ce qui revient au même. De plus les personnels administratifs ont le droit de s'absenter du lycée durant leur temps de pause le midi alors que la proviseure nous a refusé ce droit à ma collègue et à moi. Est-ce normal ? Que pouvons-nous faire ? E.V.

Réponse : le texte sur la pause méridienne de 45 minutes a été abrogé par le décret du 25 août 2000. Seule la directive européenne imposant une pause de 20 minutes pour 6h de travail continu est maintenant obligatoire. Bien sûr votre votre chef d'établissement peut aujourd'hui comme il le pouvait hier, vous imposer cela. Si c'est le cas, n'hésitez pas à quitter votre lycée pendant cette pause. Cette absence momentanée aura l'avantage de prouver à votre proviseur que lorsque vous êtes à l'infirmerie vous répondez à toutes les questions relatives à la santé des lycéens sans perturber la vie scolaire et le fera peut être changer d'avis. Concernant le refus de sortir, ce n'est pas normal et vous devez au nom du principe de l'équité de traitement cité en préambule de la circulaire générale DPATE sur l'ARTT (*) le faire remarquer au proviseur voire, si cela n'aboutit pas, au conseil d'administration. La réponse écrite que le ministère a apporté à une question similaire est très claire " Si la pause de 20 mn s'exerce au milieu de la matinée ou de l'après-midi, l'agent reste immédiatement joignable durant le temps de pause pour toute intervention nécessaire au service. En revanche, lorsque la pause s'exerce pendant l'interruption méridienne, l'agent peut s'absenter de son lieu de travail pour aller déjeuner ".

L'infirmière a droit à cette pause mais la spécificité de son travail peut faire qu'elle soit toujours sollicitée pendant sa pause et non pas de façon exceptionnelle. Dans ce cas cette pause n'a plus de sens et devra être re-négociée avec le chef d'établissement en apportant des preuves des différentes interventions faites pendant le temps qui aurait dû être un temps de pause, c'est ce que la Direction des personnels (DPATE) a répondu au SNICS lors du comité de suivi national. (*) " L'ARTT constitue une réforme importante pour tous les personnels ainsi que pour le fonctionnement général du service public. Elle a pour objectif d'améliorer les conditions de travail et de vie des personnels et d'œuvrer à une meilleure équité entre eux, au sein des services et établissements où ils exercent ".

Je ne comprends pas que le SNICS qu'on dit plutôt contestataire ait signé un texte qui impose 1 600 h et annualise le temps de travail. Pourquoi ne l'avez-vous pas plutôt combattu ? J'aimerais savoir quels sont les autres syndicats qui ont signé ce texte. A.L.C.

Réponse : le SNICS n'a pas signé un tel texte et aucun syndicat ne l'a d'ailleurs signé. Avec la FSU nous avons combattu l'annualisation du temps de travail et les 1 600 h, ce n'est pas pour les signer ensuite. C'est le gouvernement qui, après l'échec des négociations sur la RTT au printemps 2000, a pris autoritairement un décret le 25 août 2000 imposant cela. Par contre nous avons signé un cadrage national pour :

1. acter un certain nombre d'avancées impossibles à nier qui correspondaient à ce que le SNICS avait proposé (horaire hebdomadaire de travail sur 36 semaines permettant le maintien des congés scolaires pour tous y compris dans l'enseignement supérieur, forfait de 10% du temps de travail accordé à chaque IDE sous sa responsabilité, prise en compte comme temps de travail effectif des interventions de nuit et des temps de déplacement, valorisations pour travail de nuit et en horaire décalé, diminution de 2 nuits dans les internats, etc.)

2. être présents dans les discussions sur la suite, pour l'application concrète de ce texte au 1er janvier 2002, discussions au cours desquelles nous avons continué à peser pour concrétiser les décisions et améliorer les conditions de travail des infirmières.

Les signataires du cadrage national pour notre profession ont été le SNICS/FSU, le SNIES/UNSA, le SGPEN/CGT et le SGEN/CFDT. FO a refusé. Quant au SNAIMS parce qu'il n'est pas regroupé dans un ensemble suffisamment représentatif, il n'a pas pu refuser ou accepter car il n'a pas été consulté.

La signature du SNICS loin d'être un chèque en blanc, était une signature critique. Il est primordial de se demander ce qu'il serait arrivé si le SNICS n'avait pas signé ce cadrage. Pas plus que les autres syndicats nous n'aurions pu empêcher l'annualisation et les 1 600 h de se mettre en place car c'est la loi. Imaginez-vous le SNICS apporter la réponse suivante à la profession : " Nous n'avons pas signé alors adressez-vous aux signataires pour faire avancer votre cause car c'est avec eux que le gouvernement et les services traitent ". Depuis la signature qui a eu lieu le 16 octobre 2001, les militants du SNICS sont intervenus au cours des 4 comités de suivi RTT au plan national et de la centaine de comités de suivi RTT au plan académique, contre les tentatives abusives d'interprétation du forfait de 10%, des périodes d'examen, de la pause de 20 minutes, etc. etc. De plus la participation du SNICS a permis de faire avancer les intérêts de notre profession dans le groupe ministériel qui s'est réuni sur l'évolution du régime indemnitaire qui va aboutir en 2003 à une augmentation des IFTS de 50% des taux actuels perçus.



Carrières-Salaires

Histoire du temps de travail

BBL n°31 juin 2002

VJe suis infirmière en lycée et je voudrais demander ma mutation pour l'université. Or j'ai appris que les infirmières du SIUMPS avaient accepté de travailler sur 38 semaines, comment faire pour rattraper cela ? (...).

Réponse : Le SNICS s'est battu à la demande de la profession, enseignement supérieur compris, pour une harmonisation des horaires et le maintien des congés scolaires avec une durée identique pour tous. Nous avons obtenu un arrêté qui répartit notre temps de travail sur 36 semaines d'activités quelque soit notre lieu d'exercice (écoles, collèges, lycées, enseignement supérieur).

Nous regrettons que des collègues du supérieur acceptent d'aménager un texte officiel obtenu si âprement. Cela ne peut que renforcer l'attitude de l'administration qui se permet trop souvent des écarts avec les textes, ce que s'empressent à juste titre de dénoncer nos collègues.

Cette décision collective imposée par l'administration ou acceptée pour convenance personnelle met en difficulté les collègues qui ne sont pas d'accord avec cette modification et qui voudraient bénéficier de leurs droits. Deux choix sont alors possibles : accepter pour ne pas faire de vague avec la hiérarchie ou faire appel au Tribunal Administratif qui appliquera les textes soit 36 semaines.

Si vous choisissez la 2ème solution, prenez contact avec vos responsables académiques du SNICS qui vous aideront dans les démarches.

Arrêté modifiant l'arrêté du 15 janvier 2002 portant application du décret no 2000-815 du 25 août 2000 relatif à l'ARTT aux personnels exerçant dans les services déconcentrés et établissements relevant du MEN. (...) Art.4 - Il est inséré après l'article 10 du même arrêté, un article ainsi rédigé : " Art. 10-1.

– Les infirmières et infirmiers de l'éducation nationale logés par nécessité absolue de service dans les établissements publics d'enseignement et de formation relevant des ministres chargés de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur et comportant un internat assurent trois nuits d'astreinte par semaine de 21 heures à 7 heures. "

*Dans les établissements, nous n'avons pas nous-mêmes infirmières, de texte notifiant le résultat des négociations c'est à dire clairement la mise en place de la RTT. Par contre les proviseurs ont un texte : une feuille très concise qui dit * horaire soumis à emploi du temps : 40h = 90% * organisation activités + réunions : 4h = 10% * il n'y est pas noté non plus que les 36 semaines sont clairement établies c'est à dire fin de l'année de travail le 30 juin. [Dans mon établissement il y a les épreuves du bac qui se déroulent jusque mi-juillet, le proviseur va mettre en place un emploi du temps pour dégager une semaine en juin et faire assurer une permanence sécurité infirmière en juillet jusqu'à la fin des oraux]. Pourriez-vous faire passer plus d'infos sur le site Internet SNICS, par la lettre et le bulletin But en Blanc, nous n'avons pas les infos en temps réel et ne pouvons pas tellement réagir face à nos chefs d'établissement. Merci.*

Réponse : pour la 1ère fois, notre profession dispose d'un texte de portée juridique supérieure à toute circulaire ou note de service (arrêté du 15/01/02 portant application du décret n° 2000-815 du 25/08/00 relatif à l'ARTT au MEN publié au J.O. n° 15 du 18/01/02) qui indique à l'article 3 " **Le temps de travail des personnels de la filière sociale et de santé, à l'exception des conseillers techniques des recteurs et inspecteurs d'académie se répartit sur une période de 38 semaines d'activité pour les médecins et personnels sociaux et 36 semaines d'activité pour les personnels infirmiers. Il est décompté ainsi qu'il suit : a) 90 % de la durée annuelle de travail sont effectués en présence des élèves ou étudiants ; b) 10 % de la durée annuelle de travail sont répartis sur toutes les autres activités, sous la responsabilité de l'agent "**. Ce texte est le texte de référence auquel il ne faut pas hésiter à recourir. Par ailleurs, prenez contact avec vos responsables académiques du SNICS qui vous aideront à construire une argumentation concernant les permanences pendant les examens. Vous avez aussi intérêt à avoir toujours à portée de main les textes qui nous régissent afin d'éviter des applications contraires dont on met infiniment de temps à se défaire !



Je suis infirmière en lycée et je voudrais demander ma mutation pour l'université. Or j'ai appris que les infirmières du SIUMPS avaient accepté de travailler sur 38 semaines, comment faire pour rattraper cela ? (...).

Réponse : Le SNICS s'est battu à la demande de la profession, enseignement supérieur compris, pour une harmonisation des horaires et le maintien des congés scolaires avec une durée identique pour tous. Nous avons obtenu un arrêté qui répartit notre temps de travail sur 36 semaines d'activités quelque soit notre lieu d'exercice (écoles, collèges, lycées, enseignement supérieur). Nous regrettons que des collègues du supérieur acceptent d'aménager un texte officiel obtenu si âprement. Cela ne peut que renforcer l'attitude de l'administration qui se permet trop souvent des écarts avec les textes, ce que s'empressent à juste titre de dénoncer nos collègues.

Cette décision collective imposée par l'administration ou acceptée pour convenance personnelle met en difficulté les collègues qui ne sont pas d'accord avec cette modification et qui voudraient bénéficier de leurs droits. Deux choix sont alors possibles : accepter pour ne pas faire de vague avec la hiérarchie ou faire appel au Tribunal Administratif qui appliquera les textes soit 36 semaines.

Si vous choisissez la 2ème solution, prenez contact avec vos responsables académiques du SNICS qui vous aideront dans les démarches.



Carrières-Salaires

Histoire du temps de travail

BBL n°31 juin 2002

3/ Je travaille en lycée et j'ai beau argumenter auprès de mon chef d'établissement sur les précisions de l'arrêté " sous la responsabilité de l'agent ", il continue de me demander des comptes. Mes collègues en poste mixte rencontrent le même problème du côté de l'IA . Nous avons besoin de conseils.

Serait-il possible que le comité académique prenne contact avec les chefs d'établissement pour expliquer en quoi consistent les 10% et dire que ce forfait n'est pas sous leur contrôle ? J'aimerais aussi comprendre comment ce forfait a été mis en place. M.J.

Réponse : Etablissez votre emploi du temps en ignorant le forfait de 10%. Si le chef d'établissement, seul supérieur hiérarchique de l'infirmière même pour les collègues en poste mixte, refuse de prendre en compte l'arrêté et réclame des comptes, expliquez-lui que ce forfait sert à répondre à des activités ponctuelles spécifiques au métier d'infirmière dont l'énumération est ciblée dans la circulaire globale ARTT. N'hésitez pas à lui préciser le cas échéant que ce forfait est à la disposition de l'infirmière et non à celle de l'administration et qu'il n'a pas à apparaître dans l'emploi du temps. Si les difficultés persistent, faites les remonter par voie hiérarchique au président du comité de suivi académique après avoir demandé l'aide de votre secrétaire académique du SNICS qui siège à ce même comité de suivi. En effet le rôle de ces comités est de vérifier si les textes s'appliquent et d'exiger qu'ils le soient.

Vous demandez comment ce forfait est né ? Compte tenu des 1 600 h imposées par la loi et de la demande de la profession de maintenir 16 sem de congés, il fallait trouver une solution pour que la RTT ne se traduise pas par une ATT (Augmentation du Temps de Travail) en passant de 41h hebdo à un affichage de 44h (36 sem X 44 h = 1 586 h). C'est là que nous avons introduit la notion d'un forfait accordé à l'infirmière, reconnaissant comme temps de travail effectif le travail personnel de recherche et de documentation, la mise en place d'actions... Ce forfait-temps de 10% étant défini comme suit par un arrêté " sous la responsabilité de l'infirmière " il ne donne donc pas lieu à justification auprès du supérieur hiérarchique.

COMITE DE SUIVI ARTT DU 6 MARS 2002 -
QUESTIONS-REPONSES du Ministère

Ci-dessous quelques réponses officielles rédigées par l'administration centrale et remises aux signataires du cadrage national RTT et envoyées aux services des rectorats et des IA. N'hésitez pas y faire référence en cas de difficulté et surtout à saisir vos responsables académiques ou départementaux du SNICS.

Q : Situation des personnels affectés sur deux établissements au regard de la pause et du temps de trajet.

R : L'organisation du temps de pause comme celle du temps de travail fait naturellement l'objet d'une concertation entre les chefs de service des deux établissements.

La circulaire prévoit que les personnes dont les fonctions comportent des déplacements fréquents et réguliers dans une zone géographique déterminée (titulaires remplaçants) ou ceux exerçant en service partagé voient leur temps de déplacement quotidien inclus dans leur temps de travail pour sa durée réelle arrêtée par le chef de service, dans la limite de deux heures par jour. Aucune autre disposition réglementaire n'est prévue. Dans tous les cas, le temps de trajet entre le domicile et le lieu habituel de travail ou la résidence administrative n'est pas inclus dans le temps de travail effectif.

Q : Comment se comptabilise la pause dans la journée de travail ?

R : Dès lors que l'agent travaille au moins 6 heures dans la journée, il bénéficie d'une pause de 20 minutes comptabilisées comme temps de travail effectif.

Ainsi, un agent effectuant 8 heures de travail dans une journée entrecoupée d'une pause au milieu de la matinée ou de l'après-midi ou pendant l'interruption méridienne se verra comptabiliser la journée de travail 8 heures dont 20 minutes de pause.

Q : Est-il possible de prendre la pause de 20 mn en dehors de son lieu de travail quelle que soit sa place dans la journée de travail ?

R : Si la pause de 20 mn s'exerce au milieu de

la matinée ou de l'après-midi, l'agent reste immédiatement joignable durant le temps de pause pour toute intervention nécessaire au service. En revanche, lorsque la pause s'exerce pendant l'interruption méridienne, l'agent peut s'absenter de son lieu de travail pour aller déjeuner.

Q : Pour les personnels infirmiers, les 36 semaines d'activité atteignent l'amplitude hebdomadaire maximale, soit 44 heures. Doit-on considérer que la limite de 8 semaines à amplitude maximale ne s'applique pas aux services des infirmières ?

R : Il convient de distinguer la notion d'heure supplémentaire de la notion de pic d'activité. Les heures supplémentaires effectives sont les heures effectuées en dépassement du plafond hebdomadaire défini pour la semaine considérée dans le cycle. Le plafond hebdomadaire retenu peut être inférieur au plafond hebdomadaire maximum défini pour la filière : son dépassement génère alors des heures supplémentaires compensables dans les conditions fixées par la réglementation ARTT. Ex : si durant une semaine fixée à 38 heures, un agent non soumis à un décompte forfaitaire des heures supplémentaires travaille 41 heures, il pourra récupérer 3 heures supplémentaires. La notion de pic d'activité intervient différem-



ment. En début d'année, le chef de service détermine dans l'emploi du temps, en concertation avec les personnels, un nombre non limité des semaines d'activité pour lesquelles pourra être fixé un horaire atteignant l'amplitude hebdomadaire maximale. Durant ces semaines à fourchette maximale, les personnels ne pourront bénéficier d'heures supplémentaires venant en dépassement des bornes maximales et majorées de 1.1 que dans la limite de huit semaines.

Dans le cas des personnels infirmiers, il s'agit non pas de pics d'activité continus, mais d'un aménagement de leur amplitude hebdomadaire nécessaire pour accomplir les 1 586 heures dues dans les 36 semaines d'activité prévues. Les majorations pour pics d'activité ne leur sont pas applicables dans la mesure où, selon un régime spécifique, leurs obligations de service se décomposent en 90 % de la durée annuelle de travail correspondant à des activités liées à la présence des élèves ou des étudiants, et 10 % forfaitaire du temps de travail pour activités diverses, laissé à l'initiative de l'infirmier(e) et sous sa responsabilité.

Q : *Organisation de l'emploi du temps des infirmier(e)s*

R : Dès la rentrée et pour la durée de l'année scolaire, le chef d'établissement établit l'emploi du temps prévisionnel de l'infirmier(e) sur la base des 90% de la durée annuelle de travail correspondant à des activités liées à la présence des élèves ou des étudiants, en tenant compte des urgences, de l'organisation des cours et des besoins réels des élèves et étudiants, et en concertation avec l'infirmier(e). L'organisation du temps forfaitaire de travail de 10%, pour activités diverses, est laissée à l'initiative de l'infirmier(e) et sous sa responsabilité. En fin d'année scolaire, l'infirmier(e) présente au chef d'établissement un bilan de son activité, dans le cadre général de l'élaboration des bilans d'activité individuels et (ou) collectifs, établi à partir du cahier de l'infirmière et notamment son volet 2, conformément à la circulaire n° 2001-014 du 12 janvier 2001 relative aux missions des infirmier(e)s de l'éducation nationale. Les statistiques et le rapport d'activité annuels concourent à l'élaboration de la synthèse effectuée au niveau académique, à destination de la direction de l'enseignement scolaire. Ces travaux peuvent donner lieu à une communication en conseil d'administration de l'établissement.

Dans les établissements disposant de deux postes d'infirmier (e) au moins, il est conseillé de fixer leur horaire compte tenu du fait qu'ils (elles) sont ou non logé(e)s, de telle sorte que le service soit toujours assuré pendant les heures où le maximum d'élèves ou d'étudiants sont présents dans l'établissement.

Les infirmier(e)s contractuel(le)s en fonction dans les établissements d'enseignement et de formation effectuent 35 heures hebdomadaires et bénéficient de 2,5 jours de congés par mois de travail. Lorsqu'ils (elles) sont employé(e)s par un contrat d'une durée de dix mois consécutifs, ils (elles) bénéficient de 25 jours de congés annuels ainsi que des jours de fractionnement

dans les conditions prévues à l'article 1er du décret n° 84-972 du 26 octobre 1984 (lorsque le congé annuel est attribué de manière fractionnée, sur l'ensemble des petites vacances scolaires par exemple).

Q : *Service des infirmier(e)s pendant les périodes d'exams*

R : Bien que les infirmier(e)s bénéficient de la totalité des vacances scolaires et ne soient en général pas présent(e)s pendant la période où se déroulent les examens

lorsque ceux-ci ont lieu après la date fixée par arrêté ministériel pour le début des vacances scolaires, un(e) infirmier(e) peut, dans certains cas et lorsque les nécessités de service le justifient, être appelé(e) à assurer une permanence pendant la durée des épreuves. Dans ce cas, l'emploi du temps annuel, établi en début d'année en concertation avec l'infirmier(e), prévoit la compensation des jours ou semaines travaillés durant les périodes d'exams se déroulant hors calendrier scolaire. L'emploi du temps ainsi établi doit respecter la durée de 36 semaines prévue par l'arrêté du 15 janvier 2002 portant application du décret n° 2000-815 du 25 août 2000 relatif à l'aménagement et à la réduction du temps de travail dans les services déconcentrés et établissements relevant du ministère de l'éducation nationale (JO du 18 janvier 2002).

Q : *Service des infirmier(e)s sur poste mixte.*

R : Les postes mixtes concernent les infirmier(e)s affecté(e)s dans un collège qui exercent également leurs fonctions dans les établissements du 1er degré du secteur de recrutement du collège.

L'emploi du temps de l'infirmier(e) est établi par le chef d'établissement d'affectation en concertation avec l'infirmier(e) de telle sorte que, sur la semaine, les périodes de présence dans le collège d'affectation et les périodes de travail en secteur soient, dans toute la mesure du possible, toujours les mêmes et regroupées sur une journée entière consécutive afin de limiter les déplacements. Pour les jours de travail réservés au secteur dont l'infirmier(e) a la charge, l'infirmier(e) établit tous les quinze jours son programme d'intervention sur le secteur et le remet au chef d'établissement. L'infirmier(e) nommé(e) sur poste mixte devra être joignable dans l'établissement par le ou les chefs d'établissement et directeurs d'école de son secteur d'intervention afin de pouvoir jouer pleinement son rôle de conseiller en matière de santé, d'hygiène et de sécurité, sans avoir cependant à intervenir directement quand il (elle) travaille dans un des établissements de son secteur.

Q : *Mise en place du protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les établissements publics locaux d'enseignement (EPL), BOEN n°1 du 6 janvier 2000.*

R : Le chef d'établissement doit faire afficher le tableau de service des infirmier(e)s de l'établissement dans tous les lieux passants de l'établissement afin que les jours et horaires de présence de l'infirmier(e) et les heures de soins soient connus de tous les usagers.

Dans tous les établissements qui ne disposent

pas d'un(e) infirmier(e) à temps complet ou en cas d'absence de l'infirmier(e), le chef d'établissement s'appuie sur l'avis technique de l'infirmier(e) affecté(e) dans cet établissement ou de l'infirmier(e) conseiller(e) technique de l'inspecteur d'académie pour mettre en place une organisation qui réponde au mieux aux besoins des élèves.

Q : *Cas des assistantes sociales chargées des personnels : dans le cas d'un accord entre AS et chef de service, peut-on établir leur service au delà de 38 semaines en modulant la durée hebdomadaire de travail ?*

R : Rien n'interdit, si toutes les parties en sont d'accord, que la durée du service aille au-delà de 38 semaines avec, en contrepartie, des horaires hebdomadaires moins chargés, du moment qu'est respectée la durée annuelle de référence de 1 586 heures pour ces personnels.

Q : *Personnels à temps partiel : les personnels sociaux et de santé à temps partiel participent pour les nécessités du service à des réunions hors de leurs jours habituels de travail. Pourront-ils continuer à récupérer les heures effectuées pour assister à ces réunions par une diminution équivalente de leur horaire de service ?*

R : Comme pour les agents à temps plein, le service des personnels sociaux et de santé à temps partiel est réparti entre activités liées aux élèves et étudiants (90% du temps) et activités diverses (10 % du temps). Ces activités diverses sont notamment destinées à prendre en compte la participation aux instances et réunions en dehors de leurs horaires ou jours habituels de travail. L'organisation de ces activités est laissée à l'initiative de l'agent. Les jours ou demi-journées libérées par son temps partiel, l'agent peut, sous sa responsabilité, assister ou non à ces réunions. S'il décide d'y assister, ce temps est inclus dans le forfait de 10 %.

Q : *La circulaire précise que les bénéficiaires d'un contrat à temps incomplet et les personnels engagés à la vacation sont régis par les dispositions propres à leur contrat. Il ne peut pas en être autrement en ce qui concerne le nombre d'heures à effectuer lorsqu'il est spécifié dans le contrat. Toutefois pour les contractuels à temps incomplet, le contrat indique un temps de travail en pourcentage de celui d'un agent à temps complet. Les personnels engagés à la vacation ou avec des contrats à temps incomplet assurent exactement les mêmes fonctions que leurs collègues titulaires. Leur reconnaît-on la même répartition de leur activité 90%-10% ?*

R : Les bénéficiaires d'un contrat à temps incomplet et les personnels engagés à la vacation sont exclus du dispositif spécifique 90 % - 10 %. Ils ne sont pas inclus dans le champ d'application du décret du 25 août 2000.

Q : *Congés des contractuels : le point 2.2.2 de la circulaire s'applique-t-il en matière de congés ? Les jours de congés annuels doivent-ils être pris mois par mois ou peuvent-ils être regroupés, par exemple au moment des congés scolaires ?*

R : Les obligations de service applicables aux contractuels de la filière sociale et de santé

BBL n°31 juin 2002

sont celles fixées par l'arrêté portant application du décret du 25 août 2000 au ministère de l'éducation nationale, soit 35 heures hebdomadaires et 2,5 jours de congés par mois de service, ou 25 jours pour 10 mois, ainsi que les jours de fractionnement lorsque le congé annuel est attribué de manière fractionnée, sur l'ensemble des petites vacances scolaires par exemple, comme cela se pratique souvent en EPLE.

Q : *La circulaire indique que "le régime applicable aux conseillers techniques des recteurs et des inspecteurs d'académie est celui défini au sein du service déconcentré où ils sont affectés, en fonction des besoins de leur activité". Les conseillers techniques effectuent souvent des horaires hebdomadaires supérieurs à 40 heures en raison de nombreuses réunions dont certaines en dehors des horaires habituels de travail. Quelles garanties peut leur donner la DPATE qu'ils bénéficieront comme tous les autres personnels d'une diminution effective de leur temps de travail ?*

R : Les conseillers techniques sont régis par les mêmes dispositions que les personnels IATOS et d'encadrement des rectorats et des inspections académiques soumis aux 1 600 heures.

Ils bénéficient tous des garanties du décret du 25/8/2000 et de l'ensemble des textes d'application du MEN. En fonction des besoins de leur activité, leur horaire hebdomadaire peut être modulé entre 32 et 44 heures dans la mesure où ils appartiennent à la filière médico-sociale.

Q : *Ces personnels ont une obligation de formation continue (décret du 15 mars 1993 pour les infirmiers, code de déontologie médicale pour les médecins, circulaires du 12 janvier 2001). Ces journées de formation peuvent survenir en dehors de leurs jours habituels de travail. Pourront-ils récupérer les heures effectuées pour participer à ces formations par une diminution équivalente de leur horaire de service ?*

R : Si les journées de formation interviennent en dehors des jours habituels de travail et dès lors que ces formations sont validées par l'administration (et donc assorties d'un ordre de mission), les personnels sont réputés en situation de travail. Si les journées de formation interviennent en dehors des jours habituels de travail et sans délivrance d'ordre de mission, elle ne pourront être récupérées.

Q : *La circulaire s'applique-t-elle aux personnels sociaux et de santé travaillant dans l'enseignement supérieur ?*

R : Le dispositif réglementaire concernant ces personnels est applicable à l'ensemble des agents exerçant dans les établissements "relevant des ministres chargés de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur".

Q : *A la suite de nombreux comités de suivi académiques, il apparaît que des personnels occupent des fonctions qui n'existent pas dans la circulaire de missions : poste en médecine de prévention du personnel, poste affecté au rectorat annuel pour le personnel, poste affecté à un centre d'examen... Quel horaire ARTT leur appliquer ?*

R : L'ensemble des personnels, à l'exception

des conseillers techniques des recteurs et inspecteurs d'académie, est régi par les dispositions des arrêtés interministériel (temps de travail) et ministériel (amplitude hebdomadaire).

Q : *Concertation nécessaire ?*

R : La démarche ARTT doit s'inscrire dans une dynamique portant sur les pratiques de management et l'organisation du travail. Elle nécessite un travail de réflexion collective à la fois sur les besoins de l'activité et les conditions de travail des personnels. La concertation ne peut donc consister en un simple affichage des obligations de service. La mise en place de l'emploi du temps, en début d'année, est nécessairement précédée d'une réunion organisée avec les personnels pour mettre au point le calendrier prévisionnel de travail, de congés et de formation et les modalités d'organisation du service. Cette réunion vise à concilier, chaque fois que cela est possible, l'intérêt du service et les conditions de vie au travail des agents. Le dispositif n'atteindra ses objectifs dans de bonnes conditions que si tous les agents concernés sont véritablement associés à l'élaboration de la nouvelle organisation du service.

B. LE CHEVERT au Secrétaire Général Université C. Bernard Lyon 1

J'ai l'honneur d'attirer votre attention sur l'application de textes réglementaires concernant l'aménagement et la réduction du temps de travail des infirmières exerçant dans l'enseignement supérieur à Lyon, la note du 10/04/02 signée par M DEBOUZIE président de l'université, concernant "les congés et les horaires des infirmières en service dans l'enseignement supérieur", n'étant pas conforme aux textes ministériels.

L'arrêté du 15 janvier 2002 portant application

du décret no 2000-815 du 25 août 2000 relatif à l'aménagement et à la réduction du temps de travail dans les services déconcentrés et établissements relevant du ministère de l'éducation nationale Publié au J.O. Numéro 15 du 18 Janvier 2002 précise :

" Art. 1er. - Le présent arrêté s'applique à l'ensemble des personnels ingénieurs, administratifs, techniques, ouvriers, sociaux, de santé et de service, ainsi qu'aux personnels chargés de fonctions d'encadrement, lorsqu'ils exercent dans les services déconcentrés ou établissements relevant des ministres chargés de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur, à l'exception des services centraux.

Art. 3. - Le temps de travail des personnels de la filière sociale et de santé, à l'exception des conseillers techniques des recteurs et inspecteurs d'académie se répartit sur une période de 38 semaines d'activité pour les médecins et personnels sociaux et 36 semaines d'activité pour les personnels infirmiers. Il est décompté ainsi qu'il suit :

a) 90 % de la durée annuelle de travail sont effectués en présence des élèves ou étudiants ;

b) 10 % de la durée annuelle de travail sont répartis sur toutes les autres activités, sous la responsabilité de l'agent ".

Une circulaire ne pouvant contredire un arrêté, je vous remercie de bien vouloir ré-examiner la situation des infirmières en matière d'horaires et de congés.

Je tiens à vous préciser que j'ai, au nom de mon organisation syndicale, signé le cadrage national sur l'ARTT, après avoir reçu des assurances du ministre de l'Education nationale et notamment la prise en compte de la spécificité du métier d'infirmière qu'il soit exercé dans le scolaire ou le supérieur. Vous comprendrez aisément que ce n'est pas pour laisser aujourd'hui dériver l'application de ces textes, ne serait-ce que pour une minorité d'infirmières. Par ailleurs, étant signataire de ce cadrage national, mon organisation participe au comité de suivi national dont la dernière réunion remonte au 06/03/02. Au cours de cette séance, la DPATE a remis aux participants une série de questions - réponses dont les recteurs, les présidents d'université et les inspecteurs d'académie ont également été destinataires. On peut notamment y lire :

" Question : pour les personnels infirmiers, les 36 semaines d'activité atteignent l'amplitude hebdomadaire maximale, soit 44 heures. Doit-on considérer que la limite de 8 semaines à amplitude maximale ne s'applique pas au service des infirmières ?

Réponse : Dans le cas des personnels infirmiers, il s'agit non pas de pics d'activité continus, mais d'un aménagement de leur amplitude hebdomadaire nécessaire pour accomplir les 1586 heures dues dans les 36 semaines d'activité prévues. Ces majorations pour pics d'activité ne leur sont pas applicables dans la mesure où, selon un régime spécifique, leurs obligations de service se décomposent en 90% de la durée annuelle correspondant à des activités liées à la présence des élèves ou des étudiants, et 10% forfaitaire du temps de travail pour activités diverses, laissé à l'initiative de l'in-



BBL n°32 Automne 2002

firmer(e) et sous sa responsabilité”.

De ce fait, l'horaire de travail des infirmières donnant lieu à emploi du temps, représente 90% de la durée annuelle du temps de travail liée à la présence des étudiants, à répartir de manière égale sur les 36 semaines d'activités imposées aux infirmières de l'Education nationale et de l'enseignement supérieur.

Dans l'attente de votre réponse, je vous prie (...) Paris, le 25 avril 2002 Comité de suivi national ARTT du 22 mai 2002

Questionnée sur la publication de l'arrêté sur **Comité de suivi national ARTT du 22 mai 2002**

Questionnée sur la publication de l'arrêté sur les 3 nuits, par Jacqueline Le Roux (JLR) qui assistait à ce comité au titre du SNICS, Mme Gille directrice de la DPATE, répond que ce texte, toujours dans le circuit des signatures, sera publié. Elle précise que ce retard est dû au changement de gouvernement et à l'installation du nouveau cabinet au MEN mais qu'il n'y a aucune remise en cause possible puisqu'il s'agit d'un texte complémentaire au dispositif ARTT.

La DPATE informe qu'elle rédigera un nouveau document global RTT pour la rentrée 2002-2003, document de référence pour toutes les difficultés que l'on peut rencontrer dans la mise en oeuvre de l'ARTT et qui complètera ce qui n'est pas écrit dans la circulaire globale. **1- décret n° 2002-634 du 29/04/02, sur le compte épargne-temps dans la Fonction**

Publique

Il concerne les personnels titulaires et non titulaires autres que ceux relevant d'un statut particulier fixant le régime de leurs obligations de service (au MEN il s'agit des enseignants).

2- un nouveau jeu de questions réponses pour le forum des DRH

Ce document étudié en séance, n'est pas validé par les représentants des personnels et sera complété par la DPATE. En effet, la question de la récupération des congés non pris soulève un problème de fond. Pour les syndicats la référence du MEN aux 45 jours de congés annuels pose problème : qu'advient-il des personnels qui bénéficient de plus de congés du fait de l'organisation annuelle de leur temps de travail ? Pour la DPATE ce ne sont pas des congés supplémentaires mais des récupérations.

“Même si l'agent bénéficie de 45 jours, il ne peut cependant pas prétendre à plus de congés annuels”. Les syndicats

présents ne sont pas d'accord avec cette interprétation de la circulaire ARTT qui ne parle pas de récupération mais bien de congés ! Pour Mme Gille, directrice de la DPATE, le MEN n'a pas de pouvoir juridique sur ce sujet car **“la règle pour la FP c'est 25 jours de congés annuels”.** Elle souligne d'ailleurs que la base de

récupération des enseignants c'est 25 jours, et précise que le texte de l'EN pour les non enseignants est un texte plus favorable qui ne s'oppose pas au décret puisqu'il se base sur 45 jours avec les jours ARTT. Elle attire l'attention

et la réflexion de ceux qui seraient tentés de faire appel à la justice administrative car il n'y a à son avis, aucune marge de manoeuvre possible. Pour M Merlen de la DPATE, le juge n'aura rien à faire de la circulaire globale, il ne verra que l'arrêté EN de 45 jours et pourra dire **“je me fonde sur le décret de 84 qui fixe la limite des congés de la FP à 25 jours”.** Les syndicats signataires rappellent la valeur juridique du cadrage national et attirent l'attention de l'administration sur **le jeu des questions réponses qui ne doit pas enlever de sens à ce qui a été signé et sur les réponses qui ne doivent pas enlever d'une main ce qui a été obtenu de l'autre.**

Pour Mme Gille cette question interne à l'EN est difficile et le risque de contentieux pourrait faire que l'on retombe à 25 jours... Tout serait alors remis en cause pour la récupération des congés annuels non pris pour maladies, maternité, alors que le régime de congés est actuellement nettement plus favorable. Devant les interrogations insistantes, Mme Gille s'engage à transmettre ces questions au cabinet du ministre et à la DAJ, car si rien n'est écrit sur cette question il y aura mille interprétations... M Merlen rappelle qu'actuellement lorsque l'on est malade c'est le décret de 1984 qui s'applique sur la base de la notion de service accompli. Il précise que les congés, c'est 5 fois l'obligation hebdomadaire lié à l'autre décret (abrogé) fixant à 39h la durée hebdomadaire. La CGT fait remarquer que les congés actuels



Carrières-Salaires

Histoire du temps de travail

BBL n°32 Automne 2002

découlent de l'annualisation du temps de travail et demande qu'une réflexion soit menée sur la base des arguments échangés dans la CGT.

Aide à la concertation

La DPATE informe qu'un travail sur logiciel va être proposé pour aider les établissements à réaliser les emplois du temps des personnels. Il sera présenté aux syndicats signataires qui le souhaitent le 14 juin à 10h. 10 syndicats dont le SNICS se sont inscrits.

Annexe du cadrage général

O Mme Gille rappelle que dans le cadre de la résorption de l'emploi précaire, il reste à prévoir le travail sur suppléance et sur remplacement pour la rentrée prochaine et précise que la DPATE est favorable à ce que ce soient des personnels titulaires qui effectuent les remplacements

O Régimes indemnitaires prévu au PLF 2003.

JLR évoque le problème des infirmières d'internat et les promesses du MEN. Elle demande pourquoi on refuse d'accorder des indemnités aux infirmières parce qu'elles sont logées par nécessité absolue de service alors que les gestionnaires en perçoivent. Elle cite par ailleurs le cas du ministère de l'agriculture où les personnels logés bénéficieront d'indemnités (cf n° 31 De But en Blanc). Laurent Gérin de la DPATE, répond que la situation des gestionnaires existait avant la mise en place de la RTT et reconnaît que leur situation a été améliorée dans le cadre des dispositions annexes à la RTT... Mme Gille souligne que ce n'est pas sa direction mais la DAF qui traite cette question.

Les syndicats présents font remarquer que le MEN reste très en deçà des autres ministères en matière indemnitaire et qu'il faudrait aller plus loin notamment par référence au ministère de l'intérieur.

O Application de l'ARTT aux infirmières

JLR dénonce la non application de la RTT à l'ensemble des infirmières. Pour Mme Gille ce problème relève des comités de suivi académiques qui doivent jouer leur rôle car le national ne peut traiter que les questions qui relèvent du national. **"il faut s'appuyer sur les documents transmis et les textes. Les recteurs ont cette responsabilité"**.

JLR informe que les représentants académiques font le maximum dans les comités de suivi académiques, mais souligne l'arbitraire et pas seulement pour des cas isolés. Elle a signalé qu'il y avait plusieurs niveaux de difficultés et que cela n'ira pas en s'arrangeant si on laisse chacun réécrire ce que nous avons signé.

JLR a cité pour le Supérieur le cas de Lyon et Rennes. Mme Gille a demandé de faire remonter par E-mail les situations de blocage constatées dans les comités de suivi académiques. Pour les cas isolés elle précise qu'il faut les traiter dans les académies, le National ne pouvant pas écrire à chaque chef d'établissement. JLR a signalé qu'à Paris 19 EPLE n'avaient pas appliqué l'ARTT aux infirmières et rappelé que tant que la circulaire nuit ne serait pas parue officiellement, elle resterait lettre morte pour la majorité des collègues. Annie Gibergues du SNIES a ajouté que les chefs d'établissement

n'avaient pas intégré que le protocole d'urgence existait et qu'il fallait l'appliquer.

Pause de 20'

La DPATE précise que les réponses valent pour tous les personnels. JLR fait remarquer qu'imposer aux infirmières un temps de pause de 20' qui s'ajoute parfois à une pause méridienne obligatoire de 45', ne va pas dans le sens voulu par le MEN car c'est précisément entre 12h et 14h que les infirmières sont le plus sollicitées. Elle ajoute que ce temps prévu pour assurer un meilleur service public est occulté. Elle fait remarquer que c'est grave si les chefs d'établissement n'estiment pas utile le service rendu aux élèves par les infirmières entre 12h et 14h.

Pour Mme Gille, les choses s'installent et nécessiteront obligatoirement des remédiations. Elle affirme comprendre la difficulté et souligne que chacun doit exercer ses responsabilités à son niveau. A nous de convaincre!

La pause méridienne pouvant être décidée différemment localement en fonction des organisations des services, des établissements... Même consigne que précédemment pour les cas isolés...

Le SGEN a demandé que le groupe de réflexion qui était prévu sur les internats avec tous les personnels concernés, se mette en place puisqu'il n'avait pu être concerté, faute de temps sur ce thème. La DPATE est d'accord pour l'envisager, mais pas avant la fin de l'année scolaire. Un autre comité de suivi national est envisagé, sans date précise fin juin, début juillet...

Jacqueline Le Roux



BBL n°35 Automne 2003

QUESTION :

L'infirmière conseillère technique de l'IA nous demande des comptes sur l'utilisation des 10 %, sur notre emploi du temps. Elle veut que nous rédigeons une fiche de synthèse mensuelle pour l'utilisation du forfait des 10 %, pouvons-nous refuser ? Elle soutient que les réunions de service appelées aussi réunions de bassin, convoquées par l'inspecteur d'académie ou par elle entrent dans notre forfait de 10 % ? Et aussi les stages de formation continue ? E.H.

REPONSE :

Le Comité de suivi ARTT dans son dernier état thématique des questions/réponses du 13 janvier 2003 est très clair. En ce qui concerne l'utilisation du forfait de 10 % il rappelle les termes de l'arrêté du 15 janvier 2002 « ce forfait est laissé à l'initiative de l'infirmière et sous sa responsabilité ». Il précise d'autre part qu'en fin d'année scolaire l'infirmière présente au chef d'établissement un bilan de son activité dans le cadre général de l'élaboration des bilans d'activités annuels à partir des volets 1 et 2 du cahier de l'infirmière. Nous n'avons donc pas à justifier ici où là, auprès d'un tel ou d'une telle, de l'utilisation de notre forfait de 10 % puisque n'est en présentant au chef d'établissement le bilan statistique global annuel du volet 2 qui ne doit pas être détaillé mais global.

En ce qui concerne les réunions de bassin ou les formations ou toute autre réunion avec convocation dans la mesure où elles interviennent durant les horaires habituels de travail et sur convocation écrite, le temps passé augmenté des temps de déplacements dans la limite de deux heures est à décompter des 90 %. Enfin, une infirmière conseillère technique n'a pas le droit de convoquer une réunion : c'est l'inspecteur d'académie ou le Recteur qui convoque.

QUESTION :

J'en ai vraiment assez... Je n'arrive pas à faire respecter l'amplitude horaire de 11 heures dans mon établissement. Je ne parviens pas à récupérer le temps que j'effectue en horaires décalés, ni les heures travaillées la nuit. Lors de mes soirées de repos, le proviseur me demande quand même de travailler le soir... Par contre il refuse que je travaille jusqu'à 21 heures les soirs où je suis d'astreinte. En plus il convoque des réunions « santé vie scolaire » en dehors de mon emploi du temps : dois-je aller ? Est-ce que cela entre dans les 10 % ? A.E.

REPONSE :

Ce que votre proviseur vous impose est illégal. Vous pouvez vous faire aider dans vos démarches par votre secrétaire académique du SNICS qui saisira le Recteur et le Comité Académique de suivi ARTT voire le Tribunal administratif, pour vous rétablir dans votre droit : les textes du Ministère sont clairs, reprenez les précédents bulletins De But en Blanc qui les publient. L'amplitude d'heures ne doit pas être dépassée, le temps effectué en horaires décalés (majorés de 20 % soit une heure travaillée = 1 h 12 min décomptée) de même que les heures travaillées la nuit (majorées de 50 % soit une heure travaillée = 1 h 30 min décomptée)

doivent être récupérés dans le trimestre suivant. Votre chef d'établissement ne peut vous demander de travailler en soirée quand vous êtes de repos de soirée car il est précisé « un service de soirée peut être organisé lors de la soirée précédant chaque nuit soumise à astreinte, et exclusivement dans ce cas ». Par contre il peut vous refuser de travailler jusqu'à 21 heures le soir où vous êtes d'astreinte. En ce qui concerne les réunions en dehors de l'emploi du temps elles sont malheureusement décomptées des 10 %. Ceci dit, l'utilisation de ces 10 % étant à l'initiative de l'agent et sous sa responsabilité, vous pouvez refuser d'y aller.

QUESTION :

Infirmière dans le même collège depuis 15 ans, je ne rencontrais pas de problème avec ma hiérarchie jusqu'à présent. Or, une nouvelle chef d'établissement a été affectée à la rentrée et c'est devenu la panique...

C'est l'intendant qui veut tout gérer : mon emploi du temps, mes astreintes, ma notation. On m'a même imposé un temps de repas obligatoire de 40 minutes associé aux 20 minutes de pause, soit une heure obligatoire à prendre de 11 h 30 à 12 h 30. I.D.

REPONSE :

Le seul supérieur hiérarchique de l'infirmière est le chef d'établissement et certainement pas l'intendant. Reprenez le courrier envoyé par le ministère aux recteurs le 5 juin 2001 publié dans De But en Blanc n° 29 Page 33 qui dit « L'infirmier(e) est effectivement placé(e) sous l'autorité hiérarchique du chef d'établissement qui seul émet un avis et une proposition de notation à l'intention de l'autorité ayant pouvoir de notation, en l'occurrence le recteur ». Par ailleurs, le comité de suivi ARTT du 13 janvier 2003 rappelle qu'il appartient au chef d'établissement d'élaborer en concertation avec l'infirmière l'emploi du temps de celle-ci et non à une autre personne. Les intendants n'ont compétence que sur les emplois du temps des TOS. De même qu'un supérieur hiérarchique peut vous demander de faire une coupure de 2 ou heures ou de travailler le samedi matin, il peut aussi vous imposer un temps de repas minimal le midi : cette pratique de pause obligatoire qui existe depuis longtemps n'est pas la

conséquence de la RTT. Nous vous conseillons de quitter systématiquement l'établissement pendant votre heure de coupure et de demander systématiquement au chef d'établissement de faire venir à l'infirmierie un autre personnel pour surveiller un ou plusieurs élèves se reposant (et non les soigner).

Question posée dans le cadre du comité national de suivi ARTT concernant le logement sur place des infirmières d'internat

Dans la circulaire n° 2002-167 du 2-08-2002 sur le service des infirmier(e)s d'internat, il est précisé que l'astreinte de nuit des infirmier(e)s d'internat logé(e)s par NAS « s'effectue dans le logement de fonction ou à proximité immédiate ». Nombre de mes collègues ayant une habitation personnelle à proximité de leur établissement, se voient refuser la possibilité d'habiter ailleurs que dans leur logement de fonction. Pourriez-vous préciser les critères précis de proximité immédiate qui semblent poser problème à beaucoup de chefs d'établissement.

Réponse du ministère (DPATE A1 n° 2003-0033)

Il est ici fait référence à l'obligation pour l'infirmier(e) de rester joignable et, dans une proximité lui permettant d'intervenir immédiatement, afin que son intervention d'urgence conserve un sens, notamment si, de manière exceptionnelle, il(elle) s'absente brièvement de son logement. Je vous confirme que la réglementation relative aux astreintes de nuit des infirmier(e)s d'internat n'a pas entendu autoriser les dérogations à l'occupation du logement de fonction concédé par nécessité absolue de service : « les infirmier(e)s affecté(e)s dans un établissement comportant un internat bénéficient d'une concession de logement par nécessité absolue de service qui lui est obligatoirement attribué.

En aucun cas le logement de fonction ne doit être détourné de son affectation... ». C'est en effet cette proximité immédiate de l'infirmier(e) qui garantit une intervention rapide en cas de besoin.





LA FONCTION PUBLIQUE :

UNE CHARGE ? NON, UNE CHANCE !

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

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

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



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

Le budget du SNICS

Comme le veulent nos statuts et dans un respect de la transparence de l'utilisation de vos cotisations, vous trouverez ci-dessous les comptes de l'année 2014-2015 approuvés par le Conseil National du SNICS en Juin 2016.

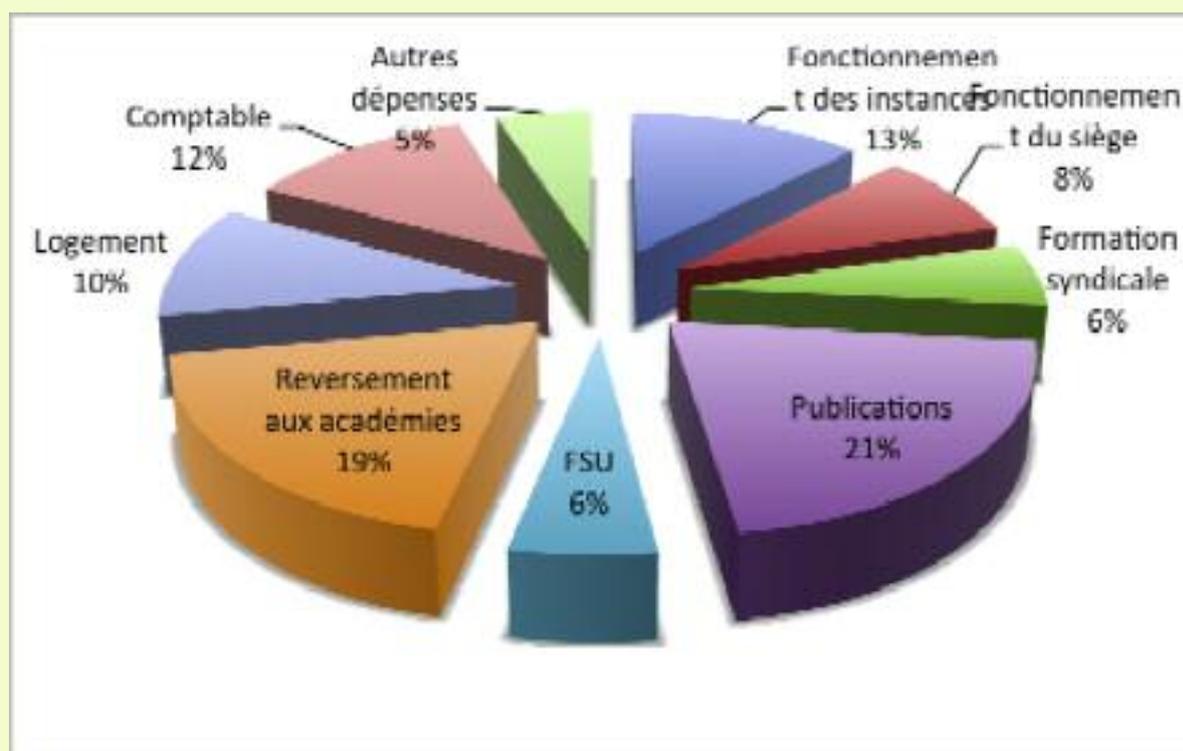
Dépenses

Fonctionnement des instances Bureau National et Conseil National	29 497,23€
Fonctionnement du siège	19 160,06€
Formation Syndicale	13 673,30€
Publications	49 699€
FSU	13 204,15€
Reversement aux académies	44 042€
Appartement (Remboursement du prêt, charges Electricité....)	24 678,55€
Comptable (Formation, mise à plat des procédures Intégration des comptes)	28 466€
Autres dépenses (assurances téléphone, frais bancaires, matériel informatique....)	11 917,90€
Report Solde antérieur 31/08/14	39 512€
Total des dépenses	274 227,34€

Recettes

Cotisations	200 607€
Publicité	15 503,60€
Intérêts Livrets	332€
TVA	4 389€
Aide FSU Formation	1 500€
Remboursements des Avances (Manifs, FSU...)	7 774,74€
Solde au 31/08/15	44 121 €
Total Recettes	274 227,34

Utilisation de votre cotisation



**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 2016/2017

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 2016 / 2017

Infirmier(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€

Infirmier(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 CERESO 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 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



PENDANT QUE SARAH, INFIRMIÈRE, VEILLE SUR NOTRE SANTÉ, NOUS VEILLONS SUR SON AVENIR.

PROTECTION REVENU
**MAINTIEN DE VOTRE
 NIVEAU DE VIE**
 EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL

OFFRE RÉSERVÉE AUX
 MÉTIERS DE LA SANTÉ :

-10% SUR LES CONTRATS
 D'ASSURANCE AUTO*

**GMF 1^{er} ASSUREUR
 DES AGENTS DU SERVICE PUBLIC**



ASSURÉMENT HUMAIN

Appelez le 0 970 809 809 (numéro non surtaxé)
 Connectez-vous sur www.gmf.fr ou depuis votre mobile sur m.gmf.fr

*Offre réservée aux personnels de la santé et du social, le 1^{er} année à la souscription d'un contrat d'assurance auto, valable jusqu'au 31/12/2016.
 LA GARANTIE MUTUELLE DES FONCTIONNAIRES et employés de l'État et des services publics et assimilés - Société d'assurance mutuelle - Entreprise régie
 par le Code des assurances - 775 691 140 R.C.S Nanterre - APE 6512Z - Siège social : 148 rue Anatole France - 92800 Levallois-Perret et sa filiale GMF ASSURANCES.
 Adresse postale : 45935 Orléans Cedex 3.

