

de

BUTBLANC

en

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

N° CPPAP 0713 S 07959 - ISSN
1248 9867
Prix : 0,61 €

N°94 juillet - aout -septembre 2018



education à la santé collective et/ou individuelle
 Infirmier.e.s de l'éducation nationale
 Infirmier.e.s de l'Education
 conseiller.e technique du chef d'établissement & communauté
 Besoins individuels et collectifs
 Dimension partenariale
 MASTER II Diagnostic Infirmiers
 accompagnement individualisé interpersonnels
 besoins exprimés des Elèves
 orientation
 motivation
 Prévention
 Confidentialité
 Concours
 Catégorie A
 spécificité d'exercice
 Politique de santé
 Relations d'aides
 Consultations infirmière
 Infirmier.e.s de Santé
 astreintes
 Service public
 Missions
 Ecoutes
 salaires
 Etudiants
 responsabilités
 temps de travail
 internat
 rôle propre
 IPA
 Formations
 Accueil
 1er et 2nd degré
 et expertises
 Reconnaissance
 Démarche holistique
 Santé sexuelle
 Santé hiérarchie
 examen
 carrière
 Démarche projet
 handicap universitaire
 Droits & obligations
 OMS
 Service sanitaire
 Besoins des élèves
 Education à la santé
 l'éducation nationale
 OMS
 Service sanitaire
 type pédagogique et éducative
 Accompagnement
 relations professionnelles
 profession réglementée
 équipe pluri-professionnel
 représentants du personnel
 Infirmier.e.s Conseiller.e.s de
 élections professionnelles
 délivrance de médicaments
 dimension pédagogique
 bilan de santé 12ème année

Nous aussi on garde le CAP!

Grand tour des Académies

Ordre infirmier parution du decret d'inscription automatique





Sommaire

- Editorial	P.2
- Activités Rencontres	P.3 à P.7
- Missions	P.8 à P.15
- Vie des académies	P.16 à P.18
- Profession	P.19 à P.22
- Situation des personnels	P.23 à P.24
- Bulletin syndicalisation	P.25 et P.26
- Joindre vos responsables	P.27

On garde le cap!...

Le gouvernement entend garder le cap malgré une politique libérale qui engendre de plus en plus de mécontentement : la réforme des retraites, la hausse de la CSG, le rétablissement du jour de carence, gel du point d'indice, suppression de 120 000 fonctionnaires report du calendrier des mesures PPCR, réduction des aides sociales, réduction des dépenses publiques, suppression ISF, CICE, retour de l'inflation... Une politique jugée injuste par les français et un dialogue social inexistant !

Les fonctionnaires sont la cible de décisions et d'un discours négatifs. Le programme "action Publique 2022" est inquiétant, la transformation du "dialogue social" annoncé signerait la fin du paritarisme dans la fonction publique.

Du côté du ministère de la Santé, la réforme du système de santé en cours ne trouve pas l'adhésion des professionnels de santé. L'ensemble des syndicats représentatifs dénoncent eux aussi la méthode. Le dialogue social n'est qu'un leurre. Là encore, alors que la réforme devrait être l'occasion d'une réelle remise à plat, on annonce une action rapide accompagnée de restrictions budgétaires pour améliorer le service aux usagers.!? Une action interprofessionnelle est prévue les 03 et 04 octobre.

Le 11 juillet dernier, se sont les infirmiers libéraux qui à leur tour ont quitté la table des négociations autour de leur nouvelle convention. Ils dénoncent également une "mascarade": enveloppe financière trop faible et peu de place pour eux dans le virage ambulatoire.

Quel mépris! Ce ministère s'enferme dans un carcan résolument médico-centré.

Le texte encadrant les IPA a été publié cet été, se résume à quelques actes sous coordination médicale. Sans surprise puisque qu'annoncé depuis la loi santé de 2016, les IPA consistent bien à encadrer les délégations d'actes médicaux déjà en cours dans certains services. On recentre l'action sur le champ "médical" sans reconnaître et développer le "rôle et l'autonomie de infirmier.e".

Santé à l'Ecole, le 17 septembre dernier notre ministre et celui de la santé ont ouvert un séminaire sur la parcours 0-6ans, là encore une mascarade. Un séminaire en grande pompe pour bafouer deux années de dialogue sociale (ponctué de 5 manifestations) et tenter de revenir sur les arbitrages de 2015.

Il garde le CAP et bien nous aussi ! le SNICS est résolument déterminé à faire entendre et respecter les infirmier.ères de l'éducation nationale.

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
snics@wanadoo.fr
Site www.snics.org
Directeur publication : Saphia Guereschi
N° CPPAP 0713 S 0759 -
ISSN 1248 9867
Impression : Imprimerie R.A.S.,
95400 Villiers-le-bel
Régie publicitaire : Com' d'habitude Publicité
Clotilde Poitevin : 05 55 24 14 03
clotilde.poitevin@comdhabitude.fr
Site : www.comdhabitude.fr

statistiques 2017 2018

Le SNICS est intervenu auprès de la DGESCO pour accélérer l'envoi des statistiques ministérielles dans les académies. Elles sont arrivées le 15 juin dernier. Même si certaines lignes ont bougé, il reste du chemin à parcourir et notamment sur la prise en compte du volet 2 de SAGESSE.

Depuis plusieurs mois, notre profession combat l'inertie, pour avancer nous avons besoin de mettre au coeur des débats une vision plus juste des besoins en santé des élèves et démontrer la réalité de l'activité spécifique des infirmier.e.s de l'Éducation Nationale.

Afin de rendre visible et d'analyser le travail quotidien des infirmières conseillères de santé, le conseil national du SNICS a réactivé son mandat de remontée nationale des statistiques infirmières. Nous vous invitons donc à nous transmettre les éléments statistiques de cette année scolaire.

Aussi, nous avons besoin de vos statistiques et nous vous invitons, si cela n'est pas déjà fait, à compléter le questionnaire ci-dessous (temps estimé ¼ h, matériel nécessaire : année 2017-2018

Volet 1 et 2 de SAGESSE et vosstats) :

<https://framaforms.org/snicsfsu-enquetes-statistiquesinfirmieres-en-2017-2018-1530041550>

Victoire du SNICS contre l'arbitraire.

En 2016, le SNICS a saisi le conseil d'état pour annuler pour excès de pouvoir la note BIATSS de la direction des ressources humaine de notre ministère.

Cette note portait atteinte aux règles de mutations: non respect de l'article 60, non respect des compétences des CAP et atteinte au principe d'égalité devant la loi.

Le conseil d'état a suivi le SNICS, il a effectivement décidé d'annuler cette note.

Le SNICS continuera d'être vigilant pour que nos droits soient respectés.



Activités-Rencontres

Parcours 0-6ans une mascarade

Le SNICS-FSU a assisté, lundi 17 septembre, au séminaire "parcours 0-6 ans" organisé conjointement par les ministères de l'Education nationale et des solidarités et de la santé

Alors que le ministre de L'EN nous assure qu'il ne reviendrait pas sur l'arrêté fixant la périodicité et le contenu des bilans de santé et sur les textes réglementaires de 2015, le discours des 2 ministres relatif au parcours santé-accueil-éducation de 0 à 6 ans est pour le moins ambigu

Ce que les infirmier.e.s et le SNICS ont rejeté en masse en 2013 , chassé par la porte revient par la fenêtre!

Au lieu de regarder les besoins des élèves et axes améliorations, les discussions ont tournée en boucle autour des difficultés des medecins de l'éducation nationale. Trois solutions pour répondre à leur besoins ; une amaliation de leur rémunération et condition de travail, plus de medecins et surtout avoir des infirmières à leur service.

Les médecins de l'éducation nationale affirment qu'ils sont dans l'incapacité de réaliser l'intégralité de la visite médicale obligatoire de la sixième année, fixée par la loi, en prétextant un manque de médecins scolaires et en avançant le concept de l'universalisme proportionné. la ficelle est un peu grosse!

Rappelons qu'il faut moins de 300 equivalent temps pleins de medecins pour realiser 100% des bilans de santé de la 6ème année et que l'on compte plus d'un millier de medecins de l'éducation nationale, 7800 pédiatres et plus de 100 000 généralistes. Généraliste qui n'attendent que la codification de cet acte pour le realiser.

Ce séminaire n'a que l'apparence de la démocratie car il occulte les vrais débats et vise à contourner l'avis des infirmie.r.e.s et des organisations syndicales. Aucune évaluation de l'activité de la médecine scolaire n' a été proposée pendant cette journée.

Ce séminaire était une mascarade qui a permis au lobby médical de revenir sur les arbitrages de 2015 au nom de la pénurie médicale et du manque d' attractivité. Ils plébiscitent une offre territoriale de santé avec l'ARS en coordinateur et demandent la création de « maison de l'éducation » pour rassembler en un seul lieu tous les acteurs réunis autour de l'enfant.

Nous ne sommes pas dupes, nous voyons revenir l'ancien service de santé scolaire qui avait été dissout car obsolète et inefficace pour les besoins en santé des élèves.

Le SNICS mettra tout en oeuvre pour défendre la profession et les besoins en santé de tous les élèves



Le SNICS écrit à la Secrétaire d'état à l'égalité Femme-Homme

Saphia Guereschi
Secrétaire générale

à

Madame Marlène Schiappa
Secrétaire d'état auprès du Premier Ministre
chargée de l'égalité entre les Femmes et les Homme
55 rue Saint - Dominique
75007 Paris

Madame la Secrétaire d'Etat,

Notre organisation syndicale, majoritaire à 64 % chez les infirmières et infirmiers de l'Education nationale est indignée de vos récentes déclarations qui occultent le travail quotidien de nos collègues. En effet, lors de votre réponse aux publications virales relatives à l'éducation à la sexualité, vous affirmez que « *la loi de 2001 fixant 3 séances d'éducation à la vie affective et sexuelle n'est pas ou peu appliquée. Ces séances d'éducation à la vie affective et sexuelle sont organisées exclusivement par l'Education Nationale, par les personnels enseignants avec l'appui des associations qui ont un agrément « intervention en milieu scolaire... ».*

Bien sur, nous reconnaissons votre action volontariste pour lutter contre les inégalités femme-homme et partageons votre combat contre la propagation de fausses nouvelles attaquant l'Ecole de la République française mais nous désirons cependant vous apporter quelques précisions importantes:

L'article L.541-1 du Code de l'Education précise que les actions de promotion de la santé font partie des missions de l'Education 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 dépistages obligatoires, qui constituent leur parcours éducatif de santé dans le système scolaire. Ces actions favorisent notamment leur réussite scolaire et la réduction des inégalités en matière de santé".*

Ainsi, la circulaire des missions des infirmier.ières de l'Education nationale n° 2015-119 du 10-11-2015 affirme que *" la promotion de la santé fait partie du champ professionnel de l'infirmier-ière " ...et que « la contribution spécifique apportée par les infirmiers-ières se traduit par la conception, l'animation, et l'évaluation des séquences d'éducation à la santé en liaison avec les enseignants »*

Les infirmier.ières de l'Education nationale connaissent parfaitement l'article L 312-16 du Code de l'Education et l'appliquent dans la mesure des moyens humains affectés dans les établissements scolaires.

Nos missions ne se limitent pas à des séances d'éducation à la santé, nous sommes également attaché.es à notre rôle de conseiller.ères techniques qui nous permet d'impulser et accompagner des projets de promotion de la santé au sein de notre ministère. Nous apportons soutien et expertise aux recteurs.trices, inspecteurs, chefs d'établissements, directeurs.trices d'écoles, équipes pédagogiques etc. Nous intervenons plus largement auprès de toute la communauté scolaire et ses partenaires pour lutter contre les inégalités sociales et de santé et favoriser la réussite et le bien être de tous les élèves et étudiant.es.

Les infirmier.ières de l'Education nationale œuvrent quotidiennement au sein des établissements d'enseignements, lieux de vie des élèves et des étudiant.es. Elles. ils interviennent individuellement et collectivement au plus près des besoins des élèves et de leurs familles. Notre mission principale est l'accueil l'écoute, le conseil et le cas échéant l'orientation des élèves et étudiant.es venu.es nous consulter, quel qu'en soit le motif. Les 7600 infirmier.ères devant élèves réalisent chaque année près de 15 millions de consultations.

Les besoins de santé librement exprimés par les élèves accueillis sont par ailleurs de précieux indicateurs pour définir des projets d'éducation à la santé et à la citoyenneté adaptés à chaque territoire, en corrélation avec les diagnostics d'établissement que nous effectuons.

Nous terminerons en vous précisant que les infirmier.ères de l'Education nationale et de l'Enseignement supérieur (corps constitué à 98% de femmes) ont toujours contribué et favorisé l'égalité en luttant quotidiennement contre toute forme de discrimination. Nous nous inscrivons de longue date dans une démarche holistique émancipatrice de l'individu.

Au regard de l'actualité, il nous paraît urgent de vous rencontrer afin d'échanger plus amplement autour de ces sujets qui, vous l'aurez compris, nous animent.

Dans l'attente de votre réponse, nous vous prions de croire, Madame la Secrétaire d'Etat, à l'assurance de toute notre considération.

Saphia Guereschi

CALENDRIER

Activités-Rencontres

AIX MARSEILLE

à définir

GUYANE

Lundi 1er & mardi 02 octobre

POITIERS

Lundi 15 novembre 2018

AMIENS

Vendredi 09 novembre 2018

LILLE

Vendredi 21 septembre 2018

REIMS

Vendredi 05 novembre 2018

BESANCON

Mardi 09 octobre 2018

LIMOGES

Vendredi 16 septembre 2018

RENNES

Jeudi 15 novembre 2018

BORDEAUX

Lundi 1er et mardi 2 octobre

LYON

Vendredi 28 septembre 2018

REUNION

Mardi 06 novembre 2018

CAEN

Mardi 13 novembre 2018

MARTINIQUE

Jeudi 04 & vendredi 05 octobre

ROUEN

Lundi 19 novembre 2018

CLERMONT-FERRAND

Mardi 20 novembre 2018

MONTPELLIER

Vendredi 21 septembre 2018

STRASBOURG

Lundi 08 octobre 2018

CORSE

Jeudi 08 novembre 2018

NANCY-METZ

02 -04 et 10 octobre

TOULOUSE

Vendredi 21 septembre 2018

Vittel-Fameck-Verdun

CRETEIL

a définir

NANTES

Mardi 13 novembre 2018

VERSAILLES

02-05 et 12 octobre

DIJON

Jeudi 20 septembre 2018

NICE

Mardi 06 novembre 2018

MAYOTTE

Jeudi 08 novembre 2018

GRENOBLE

Jeudi 11 octobre 2018

ORLEANS-TOURS

cf. académie

GUADELOUPE

Lundi 08 & mardi 09 octobre

PARIS

Lundi 08 octobre

INSCRIVEZ-VOUS
dès aujourd'hui, auprès de vos
RESPONSABLES ACADEMIQUES

Missions

Besançon-Dijon la délivrance des médicaments remise en question!

Depuis plus d'un an maintenant, l'académie de Besançon a été mise sens dessus dessous à cause de l'accusation d'être dans l'illégalité par l'ICTR.

Les infirmier.ères de l'Education nationale n'auraient pas, selon cette dernière, de cadre spécifique d'exercice et seraient régies par le ministère de la santé en la matière. Elle remet en cause notre capacité à délivrer des médicaments aux élèves et ne reconnaît pas notre spécificité d'exercice ; « nous devrions comme tout.e infirmier.ère, délivrer de médicaments que dans le cadre d'une prescription médicale datée et signée ». Il est important de préciser ici que cette ICT n'a jamais exercé dans un établissement scolaire. Elle est entrée dans notre corps par le biais de la BIEP...

Notre collègue semble méconnaître l'article R. 4311-7 de notre décret des actes qui en matière de délivrance de médicament précise : « L'infirmier ou l'infirmière est habilité.e à pratiquer les actes suivants soit en application d'une

prescription médicale qui, sauf urgence, est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, soit en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif, préalablement établi, daté et signé par un médecin »

Cette ICT ne reconnaît pas le protocole qui nous permet de délivrer des médicaments BO hors série n°1 du 06 janvier 2001, arguant qu'il est obsolète. Elle a été à l'origine d'une lettre signée du recteur de l'académie de Besançon interdisant aux infirmières de cette académie de délivrer des médicaments aux élèves sans prescription nominative, datée, signée.

Tout au long du 1^{er} trimestre 2017/2018, le SNICS de l'académie de Besançon est intervenu auprès du rectorat pour rétablir en droits leurs collègues « bousculé.es » pour ne pas dire « ébranlé.es » par cette remise en cause accompagnée d'une bonne dose d'intimidation.

Le SNICS académique a contacté la presse locale pour dénoncer cette dérive. Le secrétariat national

du SNICS est intervenu au niveau du cabinet du ministre le 13 décembre dernier.

Après plusieurs demandes, le recteur de Besançon a fini par recevoir le SNICS académique en audience et a reconnu « avoir signé un peu trop vite le courrier en question et avoir été mal conseillé » !

Mais quelle mouche a donc piqué l'ICTR de cette académie ?

Contre toute attente et prétextant qu'elle n'avait pas eu de démenti de la part du ministère, elle a redoublé d'efforts pour effrayer les collègues : « vous risquez votre diplôme », « personne ne vous soutiendra quand des parents porteront plainte », « l'ordre infirmier vous sanctionnera » etc...

Le SNICS est donc retourné une nouvelle fois auprès du cabinet du recteur et au niveau de la DGESCO qui confirme que « le BO s'applique » !

Oui mais voilà, depuis le doute persiste et se propage ...

Au printemps dernier c'est au tour de l'ICTR de Dijon. Elle intervient auprès de ses collègues et leur annonce la sortie d'une note rectorale, oubliant au passage de leur préciser que c'est elle qui en est à l'initiative et non la rectrice.

Tout comme à Besançon, les annonces faites aux collègues en réunion professionnelle se heurtent à de la résistance et l'ICTR partira de deux départements sans même saluer les collègues !

Le bureau académique du SNICS de Dijon intervient lui aussi auprès de la Rectrice. La diffusion de la lettre soumise à la rectrice est stoppée de justesse.



Missions

Besançon-Dijon la délivrance des médicaments remise en question!

Les infirmier.ères de Dijon, tout comme celles et ceux de Besançon, peuvent continuer d'appliquer le BO. Mais là encore, l'ICTR persiste et signe en envoyant un courrier aux collègues pour les inciter à « réfléchir à leurs pratiques »... Le sujet enflamme les réseaux sociaux.

Le 5 septembre dernier, c'est l'IA DASEN de Saône et Loire qui informait les chefs d'établissement de son département que les infirmier.ères ne pouvaient délivrer de médicaments que « sur prescription médicale ou dans le cadre des PAI ». On se demande bien qui est à l'initiative de ce courrier. Le SNICS intervient là aussi..

Pourquoi cet acharnement à remettre en cause notre spécificité ?

Depuis 1993, notre profession est régie par le Code de santé

publique (la loi). Contrairement aux médecins à qui ce code confère des champs de compétence et des missions, les actions que nous avons le droit d'effectuer sont encadrées par un décret, le fameux décret des actes.

Ce décret stipule qu'un.e infirmier.ère est habilité.e à délivrer des médicaments sur prescription médicale ou sous protocole. Et le BO de 2001 est un protocole de soins spécifique à notre cadre d'exercice signé par la Direction générale de la santé. Bien qu'obsolète sur certains points, il s'applique.

Le SNICS demande depuis longtemps son actualisation et l'élargissement de la liste des médicaments autorisés à tous ceux délivrés sans ordonnance.

Certains de ses détracteurs avan-

cent l'argument des normes pour affirmer que le Code de déontologie est une loi et donc de norme supérieure à un BO.

Cette interprétation de la hiérarchie des normes amènerait à entacher d'illégalité tous les protocoles de soins, ceux des services hospitaliers y compris !

N'en déplaise à ceux qui refusent de reconnaître notre cadre spécifique d'exercice, nous ne travaillons pas dans un « service », encadré.es par des médecins chefs de service, mais en pleine responsabilité et avec des missions bien spécifiques qui visent à favoriser la réussite scolaire de tous les élèves et ainsi à répondre à leur besoin.

Ainsi, quand un.e infirmier.ère scolaire est présent.e dans un établissement, ce sont plus de 90% des élèves qui, après une consultation infirmière et des soins adaptés, reprennent les cours et améliorent leur chance de réussite. Si les infirmier.ères de l'Education nationale (tout comme les secouristes lingères en leur temps heureusement révolu...) ont été amené.es à délivrer des médicaments aux élèves, c'est pour répondre à leurs besoins.

Le sens de notre recrutement à l'Education nationale est de favoriser la réussite scolaire, de lutter contre les inégalités en permettant aux élèves de se libérer du poids de certains de leurs maux/mots. Il se trouve que les maux se solutionnent quelque fois par la prise d'un traitement allopathique.

En plus de permettre à l'élève de retrouver sa classe dans les meilleurs délais, lorsque nous décidons d'administrer (ou non) un traitement, ce geste nous permet d'accompagner le soin de conseils appropriés et d'évaluer les



Missions

La délivrance des médicaments remise en question!

connaissances et l'autonomie de l'élève en la matière.

Il se trouve que l'automédication est un problème de santé publique, l'éducation à la santé du jeune vers plus de savoir et d'autonomie en limitant les risques fait partie de la mission émancipatrice de notre ministère.

En face d'un besoin identifié de l'élève, le travail d'un syndicat est de concerter les professionnels pour tenter d'y apporter une réponse adaptée et sécurisante pour le professionnel comme pour l'utilisateur. C'est aussi de faire reconnaître, représenter et défendre une profession.

Dans un tel dossier, seule l'action d'un syndicat infirmier représentatif comme le SNICS peut permettre de maintenir des droits et faire

avancer la profession.

Si les textes de 2015 ont reconnu la consultation infirmière, c'est bien parce que notre analyse et notre expertise apportent une valeur ajoutée aux élèves et étudiants en leur offrant un service de qualité à la hauteur de leurs besoins. C'est tout le sens de notre recrutement à l'Education nationale et c'est aussi tout ce qui sous-tend les mandats du SNICS.

Alors ne lâchons rien, refusons les menaces ou intimidations, appliquons les textes et réalisons au mieux nos missions. Evitons de nous faire peur, mais ensemble avançons pour mieux répondre aux élèves et gagner plus de droits.

Saphia G.

BILLET D'HUMEUR

Le miraculeux Parcours Sup

Bien sûr APB ayant « failli » en 2017, il était nécessaire de repenser le dispositif d'accès aux études supérieures.

La Ministre de l'Enseignement supérieur et de la recherche, interrogée mi-août sur RTL, se félicitait de la mise en place et du fonctionnement de « Parcours sup », balayant les futurs étudiants encore sans solutions et annonçant une évaluation de cette campagne début octobre.

L'infirmière scolaire que je suis, à la lumière d'entretiens avec des lycéens de terminale en mai/juin dernier, est plus dubitative...

Que penser de l'étude des dossiers et lettres de motivation des élèves quand certains avec de bons, voire très bons résultats, ne sont pas admis dans une formation alors que des camarades d'un niveau plus faible le sont ?!

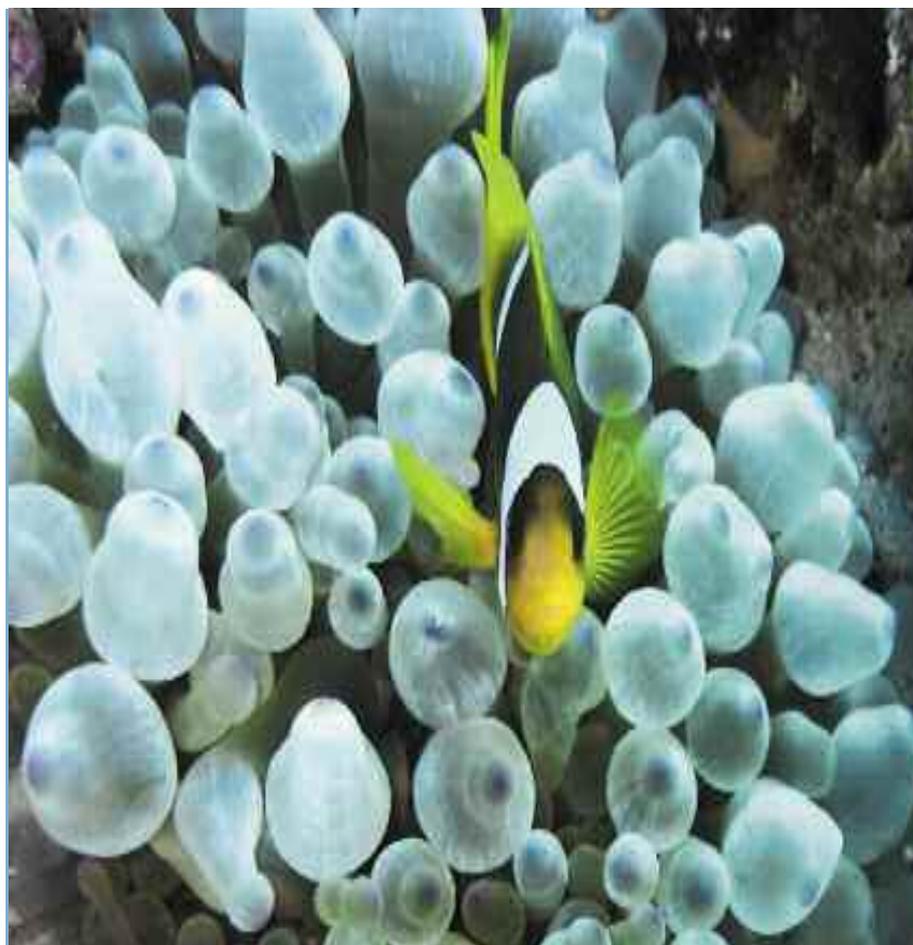
Comment, sans moyens humains supplémentaires, les établissements supérieurs ont-ils pu faire face à l'examen de toutes les pièces demandées sans remettre discrètement en place des algorithmes de sélection pour se faciliter le travail ?

Lors de l'évaluation qui sera faite, il serait sans doute judicieux de reculer la période où les réponses interviennent. En effet, de nombreux lycéens m'ont dit ne pas s'être sentis sereins pour les épreuves du Bac dans l'attente des réponses à leurs vœux et parfois plus préoccupés par cela que par les révisions. D'autres, non retenus là où allaient leurs préférences ont même ajouté s'être posé la question de « rater leur Bac » plutôt que devoir accepter un dernier choix de cursus !

Je me demande bien, s'ils avaient pris cette décision, comment leurs établissements d'origine auraient réussi à les réinscrire en terminale comme le prévoient les textes...

Nul doute que les Directions départementales auraient dû revoir à la hausse les dotations des établissements à une période où la recherche d'économies prévaut à la qualité de l'enseignement. A suivre donc avec beaucoup d'attention pour des modifications, ou pas ! en 2018/2019.

Sylvie Magne



Activités-Rencontres

Le SNICS écrit au Directeur de l'Agence Nationale de santé

Paris, le 24 avril 2018

Saphia Guerechi
Secrétaire générale du SNICS-FSU

Pr. François Bourdillon
Directeur général de Santé publique France
– Agence nationale de santé publique -
12 rue du val d'Osne - 94415 ST MAURICE

Monsieur le directeur général,

J'ai l'honneur de solliciter une audience au nom du SNICS-FSU, organisation syndicale majoritaire à 64% chez les infirmières et infirmiers de l'Education nationale. Nous souhaiterions évoquer les grands chantiers en cours concernant les politiques de santé en direction des enfants et des adolescents de notre pays et plus spécifiquement leur articulation avec la politique de santé à l'Ecole.

Professionnel de santé de premier recours, les missions spécifiques des infirmier.e.s de l'Éducation nationale reposent sur leur capacité à accueillir, écouter, soigner, conseiller et/ou orienter tout élève qui les sollicite afin de favoriser sa réussite scolaire.

Membre de l'équipe pédagogique et éducative, elle/il agit en tant que référent santé de la communauté éducative réunie autour de l'élève. Conseiller.ère technique des chefs d'établissement et des inspecteur .trices (IEN), l'infirmier.ère de l'éducation nationale participe à la conception, l'organisation et l'évaluation des projets d'éducation à la santé et de prévention menés dans les établissements scolaires.

« La promotion de la santé fait partie du champ professionnel de l'infirmier-ière. Elle vise la mise en place de conditions favorables à la santé et au bien-être des élèves afin de favoriser la réussite scolaire. Pour agir efficacement, l'infirmier-ière collabore avec la communauté éducative dans son ensemble et avec les partenaires de l'école dans le cadre du comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC), en apportant son expertise dans la définition des projets, la planification et l'évaluation des actions de promotion de la santé. Il-elle contribue également à développer des compétences individuelles et sociales, dans une démarche de promotion de la santé et de bien-être à l'école ou en prévention des comportements à risque.

Dans le cadre de l'organisation du parcours éducatif de santé, en application du code de l'éducation, l'infirmier-ière conseille le directeur d'école ou le chef d'établissement. Il apporte ainsi l'expertise nécessaire sur les différents sujets qui touchent la santé des élèves... » extrait circulaire n° 2015-119 « missions des infirmier.e.s de l'Education Nationale ».

Chaque année, les 7600 infirmières de l'Education nationale réalisent plus de 15 millions de consultations à la demande des élèves qui viennent librement les consulter. L'analyse des besoins exprimés lors de ces consultations et leur évolution permet d'élaborer des réponses efficaces en les adaptant spécifiquement à la population de chaque établissement.

Ainsi les dimensions individuelles, collectives et partenariales des missions de l'infirmier.ère de l'Education nationale l'amène à promouvoir quotidiennement la santé à l'École (lieu de vie et de communication) à partir des besoins des élèves. Pour que ces missions puissent être menées à bien, le travail en réseau avec différents partenaires est une nécessité, et doit être amélioré.

Nous souhaiterions vous rencontrer afin de vous faire part de la contribution spécifique des infirmier.ères de l'Education nationale en matière de prévention et d'éducation à la santé, et de lutte contre les inégalités sociales. Dans l'attente de votre réponse, je vous prie d'accepter, Monsieur le Directeur général, l'expression de mes sentiments respectueux.

Saphia Guereschi

ANS- Une campagne de prévention qui fait débat

L'Agence Nationale de Santé (ANS), aussi appelée "Santé Publique France", a lancé une campagne de prévention controversée cet été (le 07 aout) .

Sur le site « on sex'prime », on pouvait trouver des messages et vidéos destinés aux jeunes pour promouvoir le port du préservatif.

L'idée est bonne, mais le message N° 3 est particulièrement problématique et ce au delà des propos sexistes qu'il véhicule. Le visuel explique notamment qu'avoir un préservatif sur soi "évitera d'annoncer à l'infirmière/au médecin que tu as eu un rapport non protégé". Le ministère a d'ores et déjà annoncé qu'il allait modifier par le biais de l'écriture inclusive.

Mais au delà du problème de genre, ce message en dit long sur la méconnaissance de notre rôle et la spécificité d'un public adolescent.

La lecture de ce message a fait bondir plus d'une infirmière de l'Éducation Nationale. L'expertise que nous avons développée depuis des décennies dans l'accompagnement de ce public spécifique nous permet de savoir que le ton moralisateur est une erreur. Mais, pire encore, que laisser entendre, sur un sujet aussi sensible que la sexualité (voir tabou et surtout à cet âge), qu'il peut être honteux de parler de ses possibles erreurs ou hésitations avec un professionnel de santé est contre productif voire dangereux.

Alors non ce n'est pas acceptable! Résolument, pour les infirmières de l'Éducation Nationale, l'apprentissage réside souvent dans une succession d'échecs ou de tâtonnements.

Nous accompagnons tout élève pour quelque motif que ce soit. Nous travaillons quotidiennement pour que ce jeune public ait accès à un.e infirmier.ère, pour qu'il se sente libre de les consulter au moment où il en ressent le besoin et surtout pour qu'il sache qu'il sera accueilli, écouté, conseillé ou orienté sans aucun jugement.

Ne pouvant se contenter de critiques médiatiques, **le SNICS écrit au directeur de l'ANS:**

Monsieur le Directeur général,

Représentant plus de 64% des infirmier.e.s de l'Education nationale, le SNICS-FSU a visionné avec grand intérêt la campagne pour le préservatif «On Sex'prime». Initiative que nous saluons.

Les infirmier.es de l'Education nationale sont les interlocuteur.trices de premier recours partout en France pour les adolescent.e.s des établissements d'enseignement.

Les demandes relatives à l'éducation à la

sexualité font partie de leurs compétences inscrites au code de santé publique et intégrées dans leurs missions spécifiques. Membre de l'équipe éducative et pédagogique, implanté.e au cœur de l'établissement scolaire au plus près des élèves, l'infirmier.e de l'Education nationale agit au quotidien en tant que conseiller.e de santé.

La circulaire ministérielle n° 2015-119 du 12 novembre 2015 qui encadre nos missions rappelle : «dans le cadre de ses compétences, il-elle est amené-e à concevoir, organiser et évaluer les actions de promotion et d'éducation à la santé tant individuelles que collectives. »... « Il-elle apporte l'expertise nécessaire sur les différents sujets qui touchent la santé des élèves ».

Ce sont plus de 15 millions d'élèves, chaque année, qui sont accueillis à leur demande dans les infirmeries des établissements du second degré, pour un soin, un conseil, une écoute, en toute confidentialité.

Or, nous souhaitons attirer votre attention sur votre dernière campagne de promotion du port des préservatifs sur le message N° 3ème : « Parce que ça évite d'annoncer à l'infirmier.e /médecin que tu as eu un rapport protégé ».

L'expertise que les infirmier.es de l'Education nationale ont développé dans l'accompagnement pédagogique et éducatif de ce public spécifique nous amène à penser que cet argument est particulièrement problématique. En effet, il laisse entendre, sur un sujet aussi sensible (surtout à cet âge), qu'il peut être honteux de parler de ses possibles erreurs, ses hésitations, ou questionnements à un professionnel de santé. De plus, ce message peut être contre productif car l'adolescent peut s'attendre à recevoir un discours moralisateur alors que nous souhaitons que l'adolescent puisse avoir le sentiment de pouvoir à s'exprimer ouvertement sur sa sexualité.

Notre syndicat professionnel a toujours participé activement au développement de la mission de prévention et de promotion de la santé à l'Education nationale. C'est pourquoi, nous souhaiterions vivement vous rencontrer pour vous faire part de notre expertise et de nos propositions en la matière.

Dans l'attente, je vous prie de croire, Monsieur le Directeur général, à l'assurance de toute ma considération.

Saphia Guereschi



Service Sanitaire quel impact pour notre profession



Les pivots de la santé à l'école devrait être incontournables !

Dans le But en Blanc N°93 d'Avril – mai – juin, nous vous résumions la conception du Service Sanitaire obligatoire pour 47 000 étudiant.es en santé dès la rentrée 2018, à partir du rapport du professeur Vaillant.

Ce deuxième volet a pour but de le mettre en perspective avec nos missions.

Éléments de contexte :

Répondant à la lettre présidentielle qui demandait un virage préventif, la ministre de la santé et des solidarités Mme Buzyn, depuis sa prise de poste, ne cesse d'évoquer l'importance de la santé publique et de la prévention en général. Elle a directement axé ce virage dans un axe uniquement médico-centré en l'évoquant devant l'Assemblée nationale, après avoir revalorisé les consultations complexes et très complexes des médecins généralistes ou spécialistes (pédiatre, rhumatologue...). La première consultation de mise sous contraception d'une adolescente, par exemple, en fait partie.

Les modalités sont détaillées dans : « Décision du 21 juin 2017 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie », publiée au Journal Officiel (JORF n°0213 du 12 septembre 2017 texte N°13).

En novembre 2017, conjointement Mme Buzyn et Mr Blanquer, ministre de l'Éducation nationale, annonçaient conjointement le rapprochement entre la PMI et les médecins de l'EN pour un plan de santé des enfants de 0 à 6 ans, orientant ainsi les médecins de l'EN vers la santé publique. Les conventions ARS/Rectorat devaient alors être « réactualisées ».

Tout au long de l'année 2017 – 2018

En septembre 2017, le SNICS participait « au Conseil National sur le SIDA », sorte de table ronde où était rassemblés nombre d'acteurs différents comme des associations, des membres de l'administration EN, ARS, médecins de tous bords et le SNICS. C'est là qu'est apparue la négation totale du rôle des infirmier.ères de l'EN dans les actions de prévention mises en place conformément à la circulaire n°2003-027 du 17 février 2003 relative aux actions d'éducation à la sexualité et à la vie affective, mais aussi celle d'un pan important de nos missions de la circulaire de novembre 2015.

Dans la même lignée que l'académie de médecine sur la médecine scolaire (à qui le SNICS avait répondu, cf courrier publié dans un BBL), le CESE (Conseil Économique Social et Environnemental) s'est auto-saisi à l'automne 2017 de la problématique de la santé des enfants à l'école. Il a rendu des recommandations niant presque totalement le rôle primordial des infirmier.ères de l'EN au sein de chaque établissement où ils.elles sont affecté.es et suggérant que les médecin de l'EN soient les coordinateurs d'une équipe de santé scolaire pluridisciplinaire (infirmier, assistance sociale, secrétaire des CMS).

Nous en arrivons au Service Sanitaire où, dans son rapport, le Professeur Vaillant n'évoque que très peu le rôle pivot que l'infirmier.ère EN joue déjà dans un de ses domaines de compétence : la prévention et l'éducation à la santé.

Dans la précipitation et sans aucun dialogue social, le 12 juin 2018 sont publiés :

- Décret n° 2018-472 du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire des étudiants en santé.

Ce texte donne le cadre général de ce que doit être le service sanitaire.

- Arrêté du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire pour les étudiants en santé.

MISSIONS

Service Sanitaire quel impact pour notre profession

C'est un arrêté d'application sur le contenu du service sanitaire ainsi que les modalités de sa mise en œuvre. Il comporte deux annexes, dont un modèle de convention pour la réalisation de ce stage obligatoire.

Nous ne reviendrons pas sur le déroulé du service sanitaire déjà évoqué dans le précédent BBL, il est conforme au rapport du professeur Vaillant. L'arbitrage ministériel donne toute latitude à chaque région pour son organisation et sa mise en place (co-pilotage ARS/Rectorat).

Que disent ces textes :

Ils allient la nécessité de former des étudiants en santé à la prévention primaire à la celle de lutter contre les inégalités sociales et territoriales (objectifs pédagogiques, annexe I de l'arrêté).

Ils réaffirment le rôle central des ARS et rectorats qui seront les moteurs de l'application et de la réalisation de ce service sanitaire.

Mais plus important et intéressant encore, ils expliquent le contexte de réalisation dans les structures d'accueil.

Le responsable de la structure d'accueil de ce stage est le chef d'établissement dont nous sommes conseiller.ères techniques, c'est donc vers nous qu'il devrait se tourner pour envisager sa mise en œuvre, légitimant ainsi notre rôle primordial en matière de prévention et d'éducation à la santé tel que spécifié dans la circulaire de 2015. De plus, nous sommes les seul.es professionnel.les à l'EN à qui le code de santé publique confie, dans son champ de compétences, l'éducation à la santé.

Ainsi à l'article 6 de l'arrêté il est stipulé que : « (...) La validation de l'action de prévention est effectuée par l'établissement d'inscription de l'étudiant après avis du responsable de la structure d'accueil dans laquelle l'action a été réalisée. Un justificatif qui précise le lieu où l'action concrète de prévention a été effectuée ainsi que sa date de réalisation, la thématique développée et les publics rencontrés lors de cette action est délivré par le responsable de la structure d'accueil. »

Notre analyse : il nous semble évident que ça ne sera pas le chef d'établissement qui suivra pas à pas le déroulé de l'action de prévention des étudiants pour valider ou non leur « prestation ». C'est à ce niveau que nous pouvons entrer en jeu. L'infirmier.ère de l'EN est garant.e de ce qui se déroule dans les établissements en terme de prévention avec des intervenants extérieurs, il doit en être de même pour le service sanitaire.

Article 9 : « Un référent de proximité accompagnant l'étudiant lors de la réalisation de l'action de prévention est désigné par la structure d'accueil de l'étudiant. (...) Un travail conjoint entre l'établissement d'inscription de l'étudiant et le responsable de la structure d'accueil est effectué

préalablement à la réalisation de l'action concrète de prévention afin d'établir un projet adapté aux besoins de la formation et de la structure d'accueil, de favoriser l'implication de chaque étudiant dans le processus d'élaboration de l'action et d'étudier les différents facteurs pris en compte dans la définition du projet. »

Notre analyse : l'infirmier.ère de l'EN pourrait intervenir afin que le thème choisi soit une « commande » de l'établissement d'accueil, émanant du CESC et s'inscrivant dans le parcours de santé des élèves. Encore une fois, nous pouvons nous appuyer sur notre circulaire des missions : « Dans le cadre de ses compétences, il-elle est amené-e à concevoir, organiser et évaluer les actions de promotion et d'éducation à la santé tant individuelles que collectives. Dans ce but, il-elle favorise la prise en compte de la santé dans les projets d'établissement et les projets d'école. »

L'annexe II de l'arrêté : « Modèle de Convention »

L'article 2 Objectifs précise les objectifs du service sanitaire et donne cette petite notification : « (...) (à préciser par les parties prenantes ; ces thématiques sont définies par l'établissement d'inscription et la structure d'accueil en fonction du programme général de la formation dispensée, de l'analyse des besoins de la structure d'accueil et des objectifs définis.)

L'action concrète à réaliser par l'étudiant(e) en santé conformément au projet pédagogique défini par son établissement d'inscription et approuvées par la structure d'accueil consiste en : »

Notre analyse : là aussi, notre rôle auprès du chef d'établissement peut être de contribuer au choix du thème que ces étudiants développeront auprès des élèves grâce à notre diagnostic des problématiques et des besoins des élèves. Les structures d'accueil ne semblent pas avoir de droit de regard quant au contenu des actions, mais uni-



Service Sanitaire quel impact pour notre profession

quement sur celui thème. Lors de la réalisation, nous devons être particulièrement vigilants et anticiper autant que possible ce qui sera délivré aux élèves.

L'article 3 Modalités : « Dans le cadre de ce dispositif, les périodes d'accueil seront validées conjointement par la structure d'accueil et l'établissement d'inscription. »

Notre analyse : sera-t-il plus ou moins possible planifier ces interventions ? Nous pourrions alors intervenir sur un volet de coordination et non d'exécution.

L'article 4 Accueil et encadrement de l'étudiant(e) en santé : « La structure d'accueil désigne un référent de proximité, chargé d'assurer le suivi de l'étudiant(e) en santé et d'optimiser les conditions de réalisation de l'action conformément aux objectifs pédagogiques définis. Toute difficulté survenue dans la réalisation et le déroulement de l'action doit être portée à la connaissance du référent pédagogique de l'établissement d'inscription. »

Notre analyse : c'est là que nous pensons que notre rôle peut être le plus important. Nous devrions être désigné.es comme ce référent et participer ainsi à ce qui était défini à l'article 6 sur la validation du stage.

Pour rappel, dans notre circulaire des missions : 1.2. Promotion de la santé « (...) Dans le cadre de l'organisation du parcours éducatif de santé, en application du code de l'éducation, l'infirmier-ière conseille le directeur d'école ou le chef d'établissement. Il apporte ainsi l'expertise nécessaire sur les différents sujets qui touchent la santé des élèves : éducation nutritionnelle, activité physique, éducation à la sexualité, prévention des conduites à risques, en particulier des conduites addictives, souffrance psychique, prévention des violences et du harcèlement, gestes de premiers secours. »

Ainsi qu'au point :1.2.1. L'éducation à la santé « (...) L'infirmier-ière peut accompagner les enseignants, en tant que personne ressource en matière d'éducation à la santé. Il-elle apporte des informations et des méthodes pour intervenir efficacement et de façon appropriée auprès des élèves. »

Si nous pouvons être des personnes ressources pour les enseignants d'une part et que nous sommes les conseiller.ères des chefs d'établissement d'autre part, c'est bien que nous sommes les pivots pour encadrer et évaluer les étudiants en santé. Nous devrions être reconnu.es ici dans notre rôle pédagogique.

L'article 7 Discipline – Règlement intérieur : « (...) En cas de manquement particulièrement grave à la discipline, la structure d'accueil se réserve le droit de mettre fin à l'action de prévention. »

Notre analyse : outre le fait que cet article stipule que l'étudiant doit se conformer au règlement intérieur du lieu

de stage (tout comme il doit le faire pour un stage hospitalier), cet article montre bien également l'importance de la présence du référent au moment de la réalisation de l'action de prévention pour garantir au chef d'établissement son bon déroulement.

Enfin **Article 10** Évaluation: « La structure d'accueil renseigne une fiche d'évaluation de la qualité de l'action réalisée par l'étudiant(e) en santé qu'elle retourne au référent pédagogique de l'établissement d'inscription. »

Notre analyse : C'est bel et bien la structure d'accueil qui évalue l'action de prévention réalisée. Au sein des établissements, nous sommes les expert.es en éducation à la santé. Il temps de le revendiquer et de prendre notre juste place !

En conclusion : Si, effectivement, il n'est nulle part fait mention de la structuration du tutorat, il est clair que notre place est primordiale en ce qui concerne le service sanitaire. D'abord parce que, si ce sont les infirmier.ères qui endossent cette fonction, cela pourrait figurer sur le document de validation. La convention n'étant qu'un modèle, il est possible que ce document évolue. Il le faudrait d'ailleurs car notre administration doit prendre conscience de la charge que représente le service sanitaire, et que participer à son évaluation et à son développement, c'est peut-être maintenir la culture de la santé à l'École et des valeurs qui l'accompagnent.

Le pilotage se faisant regionalement entre le rectorat et l'ARS, il est donc primordial que le SNICS-FSU intervienne auprès de ces deux interlocuteurs pour imposer le positionnement des infirmier.ères de l'EN dans la fonction de référent.e à condition que les actions se fassent à partir de notre analyse des besoins, selon une méthodologie et le choix du type d'action que nous aurons validés. Nous sommes bel et bien les seul.es habilité.es à encadrer des actions de prévention primaire grâce à notre position d'expert.es dans ce domaine. Il ne saurait être question d'être « référent.es » juste pour l'accompagnement et la gestion opérationnelle !

Ce service sanitaire s'impose à tous : EPLE, chef d'établissement, étudiant.es en santé, fac et instituts de formation. Nul ne peut plus s'y opposer. C'est pourquoi l'action la plus pertinente pour tordre le cou aux idées reçues selon lesquelles « les infirmier.ères ne font pas d'action de prévention à destination des élèves » est de faire reconnaître que nous sommes des pivots incontournables et surtout de le faire savoir. Si nous n'y arrivons pas, ce sera un pas de plus vers l'externalisation !

Benoit Fautrad

Toulouse : une belle victoire pour le SNICS



Parce que nous avons eu et avons encore à combattre de fausses représentations et la force d'inertie de certains, il nous semble important de mettre en exergue le combat mené dans une académie pour obtenir l'application des textes de 2015. Plusieurs académies ont obtenu gain de cause mais le combat de Toulouse à une symbolique particulière.

Nul n'est besoin de rappeler la parution de l'arrêté du 3 novembre 2015, relatif à la périodicité et au contenu des visites médicales et de dépistage obligatoires prévus à l'article L541-1 du code de l'éducation, ainsi que la parution de la circulaire ministérielle du 10 novembre 2015... Mais voilà, les choses ne se sont pas mises en place tranquillement dans notre académie.

Le SNICS/FSU de l'académie de Toulouse, se propose de vous relater quelles actions ont été menées pour arriver ce jour à être enfin entendu.

Comme je le disais en préambule, la circulaire ministérielle étant parue le 10/11/15, nous avons attendu 5 mois que le rectorat se manifeste... Durant ces 5 mois, nous avons très régulièrement interpellé le rectorat sur la parution urgente d'une directive sur la politique de santé à mener dans l'académie de Toulouse.

A la recherche de l'Unité, nous sommes même entré(e)s en contact avec le SNIES qui, après réflexion, a été d'accord pour

mettre en ligne **une pétition** commune, auprès de tou(te)s les collègues de l'académie.

Ceux (elles)-ci répondent massivement. (https://www.petitions24.net/infirmieres_education_nationale_ac_toulouse)

Nous avons participé à des **groupes de travail...** et voici qu'enfin, le 11 avril 2016, paraît une note de service, quant à l'organisation et priorités d'actions sociales et de santé en faveur des élèves. C'est là que **le rapport de force commence réellement.**

Voici donc, dans les grandes lignes, le déroulé chronologique de nos actions. C'est parti !!

Le 11 avril 2016 donc, la note de service demande aux infirmier(ère)s de :

- faire un bilan de santé (couverture à 100%) auprès des élèves de grande section de l'académie,

- signaler aux médecins scolaires ceux pour lesquels il est besoin d'un bilan médical.

- saisir les données recueillies avec le logiciel INFISCOL qui, selon la rectrice, est un logiciel complémentaire de SAGESSE puisqu'il sert à recueillir les données lors du bilan de santé de la 6ème année et lors du dépistage infirmier dans la 12ème année.

- transmettre chaque mois ces données à l'ORS (Organisation Régionale de Santé) de Midi Pyrénées, avec laquelle l'académie de Toulouse a un partenariat.

Un scénario des plus catatrophique comme vous l'aurez compris.

En avril 2016 : nous faisons **un communiqué de presse qui dénonce l'illégalité de cette note de service.**

Un article paraîtra dans la presse le 29 avril intitulé : «Bilan de santé : bisbille entre infirmières scolaires et Rectorat»

Mai 2016 : Nous adressons **un courrier**

Toulouse : une belle victoire pour le SNICS

à tous les députés des huit départements de l'académie. Nous sommes reçues par bon nombre d'entre eux qui, à leur tour, interpellent la rectrice.

Nous alertons tous les chefs d'établissements ainsi que le SNPDEN (syndicat des personnels de direction UNSA) de Haute Garonne.

Le 3 juin 2016 : le SNICS, seul, organise un rassemblement devant le rectorat. Nous serons reçu(e)s par le secrétaire général et l'ICTR qui réaffirment la note de service de la rectrice et constatent notre détermination.

Le 6 juin 2016 : le SNICS national dépose **une procédure en référé auprès du tribunal administratif** de Toulouse pour dénoncer l'illégalité de cette note de service.

Nous tenons informé(e)s nos collègues de chacune de nos démarches et faisons des comptes rendus systématiques de nos audiences.

Rentrée 2016/2017 :

A l'occasion des réunions de rentrée, **l'ICTR et quelques ICTD diffusent** l'information que le syndicat a perdu au tribunal administratif (l'affaire est bien loin d'être traitée...) et que, par voie de fait, la note de service rectorale est applicable...

Il a fallu au SNICS de nombreux communiqués et audiences au rectorat, pour qu'enfin ce discours cesse.

Tout au long de cette année scolaire là, **les collègues recevaient des injonctions orales, pour qu'elles/ils fassent les bilans de santé auprès des élèves de grande sections**, mais aucun écrit pour étayer ces discours...

Nous n'avons jamais cessé de demander la tenue d'un groupe de travail afin qu'ensemble nous réfléchissions à l'élaboration d'une circulaire académique de santé conforme aux textes de loi.

Nous avons été « promené(e)s » ainsi pendant des mois, malgré le courrier du chef de cabinet ministériel, Olivier Noblecourt, demandant aux recteurs d'appliquer la loi. Il nous a même été répondu qu'il ne s'agissait que d'un courriel... Puis, par manque d'arguments sans doute, ou pour « jouer la montre », sûrement, il nous a été dit que la tenue d'un GT cette année n'avait pas de pertinence du fait des **élections présidentielle** et d'un possible changement de politique...

Le **tableau des statistiques de la DGESCO est modifié** afin de pouvoir faire apparaître les bilans de grandes sections... nouvelle intervention du SNICS...

Rentrée 2017/2018 :

Les relations se tendent très rapidement entre les médecins scolaires et les infirmier(ère)s.

En effet **les médecins menacent les collègues de les dénoncer au rectorat** si elles/ils persistent à ne pas vouloir faire le bilan de santé en grande section.

Dès le 1er septembre 2017, **une collègue d'un département est menacée par l'IEN de son secteur qui, dans un courrier, demande au chef d'établissement** de faire le nécessaire pour qu'elle fasse le bilan de santé des grandes sections. Là encore, c'est le SNICS qui intervient. Après lui avoir fait un courrier expliquant nos missions, nous rencontrons cette IEN, en présence de l'ICTD et du chef d'établissement... Rien n'y fait. «Madame doit appliquer les directives de la note de service du 11 avril 2016» nous martèle-t-on !

Nous ne céderons pas et adressons des courriers à tous les directeurs d'écoles maternelles (de son secteur), un autre au rectorat, puis à l'inspecteur



Toulouse : une belle victoire pour le SNICS

de la DSDEN, et enfin à son supérieur hiérarchique, pour expliquer que notre collègue est tout à fait en conformité avec la loi.

Nous contactons et **rencontrons les députés de ce département**, leur soutien et interventions auprès de l'inspecteur de la DSDEN, du rectorat, et nos actions cumulées font que **la pression cesse enfin**.

Nous demandons encore et toujours la tenue d'un GT puisque le président de la République a été élu en mai 2017 et qu'il est donc temps de nous réunir pour travailler sur la mise en conformité de la circulaire académique.

Nous multiplions les réunions syndicales, les congrès départementaux, les stages auprès des collègues nouvellement nommé(e)s et/ou muté(e)s. Les collègues sont de plus en plus convaincu(e)s qu'il est important de ne plus se laisser intimider.

Le 14 février 2018 : Une nouvelle Rectrice. Nomination de madame Anne BISAGNI FAURE, rectrice de l'académie de Toulouse.

Avril 2018 :

Lors d'**une audience avec madame la Rectrice, le SNICS**, réexplique l'impossibilité de travailler, pour les infirmier(ère)s, en toute sérénité dans l'académie de Toulouse du fait de l'immobilisme dans lequel le rectorat nous maintient. En effet, cette « note de service » étant nulle et non avenue, il est temps de nous permettre de travailler en conformité avec la circulaire ministérielle de nos missions.

mai 2018 :

La rectrice fait paraître une lettre de cadrage ayant pour objet : «éléments de cadrage concernant les visites médicales de 6 ans».

Cette lettre de cadrage, adressée à tous les médecins scolaires de l'académie, est **conforme à l'arrêté du 3 novembre 2015**.

C'est avec une immense joie que nous avons communiqué cette lettre de cadrage à tou(te)s nos collègues en précisant que c'est bien grâce à la détermination et la pugnacité du SNICS/FSU qu'enfin le rectorat de Toulouse s'est décidé à être en conformité avec les textes de loi !

Le bureau académique du SNICS/FSU de l'académie de Toulouse



SIUMPPS & Centre de santé

Je suis affectée au SIUMPPS et on me demande de facturer mes actes aux étudiants.

Nous sommes régi.e.s par le décret n°2012-762 du 9 mai 2012 qui précise le sens de notre recrutement dans son article 2 : «...affecté.e.s dans les établissements d'enseignement, nous participons aux actions de prévention et d'éducation à la santé auprès des élèves et des étudiants». Nous assurons un accompagnement et un suivi personnalisé tout au long de la scolarité. Dans son article 3, le décret stipule que nous sommes recruté.e.s, nommé.e.s et géré.e.s par le ministère de l'Education nationale. Dans le répertoire des métiers de l'Education nationale et de l'Enseignement supérieur (REME), la fiche « Infirmière scolaire et universitaire » précise nos missions, que ce soit en EPLE (enseignement secondaire) ou au SIUMPPS (enseignement supérieur). voir PJ

En aucun cas nous devons facturer nos actes infirmiers pour les élèves ou les étudiant.es.

Le décret n°200861026 du 7 octobre 2008 relatif à l'organisation et aux missions des SUMPPS et SIUMPPS rappelle que leurs missions obligatoires sont dans la continuité de la politique de santé en faveur des élèves. Dans ce cadre, la circulaire n°2015-119 du 10-11-2015 stipule : « La mission de l'infirmier.e.s de l'éducation nationale s'inscrit dans la politique générale de l'éducation nationale qui est de contribuer à la réussite des élèves et des étudiants..... Il-elle concourt à cet objectif par la promotion de la santé de l'ensemble des élèves, scolarisés dans les établissements d'enseignement des premier et second degrés de leurs secteurs d'intervention, et des étudiants. »

L'agrément en centre de santé est facultatif, à l'initiative de l'université. La circulaire n°2010-0008 du 04-03-2010 le différencie du domaine de la prévention et de la promotion de la santé, domaine pour lequel nous avons été recruté.e.s par le Ministère de l'Education nationale.



Confirmées dans la loi de santé, le texte sur les IPA était attendu mais ne correspond pas à une grande avancée pour la profession infirmière.

Le décret les encadrant est paru le 18 juillet dernier au Journal officiel (décret n°2018-629 du 18 juillet 2018). Il définit « les domaines d'intervention et les activités de l'infirmier exerçant en pratique avancée. Il précise les conditions de prise en charge et d'information du patient, ainsi que les modalités de coopération entre l'infirmier exerçant en pratique avancée et le médecin. Il précise également la contribution de l'infirmier exerçant en pratique avancée au sein de l'équipe. »

Dans les articles 1, il est dit que l'« infirmier exerçant en pratique avancée dispose de compétences élargies, par rapport à celles de l'infirmier diplômé d'Etat, validées par le diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée délivré par les universités dans les conditions définies aux articles D. 636-73 à D. 636-81 du code de l'éducation.

« Il participe à la prise en charge globale des patients dont le suivi lui est confié par un médecin, conformément aux dispositions de l'article L. 4301-1 du présent code. La conduite diagnostique et les choix thérapeutiques sont définis par ce médecin et mis en œuvre dans les conditions définies au présent article ainsi qu'aux articles R. 4301-2 à R. 4301-7 et D. 4301-8. »

Quelle avancée de voir l'activité d'une infirmière coordonnée par un médecin ! Un.e infirmier.ère de pratique avancée doit voir et comment, en lien avec une équipe pluridisciplinaire s'il le demande et qui prescrit le suivi qui doit être fait !

A l'Education nationale, contrairement à une structuration de type service, les infirmier.ères de l'Education nationale agissent en pleine responsabilité. Notre activité n'est pas encadrée par un médecin. Ce ne sont pas les médecins

scolaires qui décident qui nous voyons et quel suivi nous mettons en place. Le texte des missions de 2015 a même introduit la consultation infirmière et l'examen de santé de la douzième année en pleine responsabilité.

Les pathologies concernées sont définies dans l'article 2 : « Art. R. 4301-2.-Le ou les domaines d'intervention ouverts à l'exercice infirmier en pratique avancée, dont la mention correspondante est inscrite dans le diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée, sont les suivants : « 1° Pathologies chroniques stabilisées ; prévention et polyopathologies courantes en soins primaires. La liste des pathologies chroniques stabilisées est établie par arrêté du ministre chargé de la santé ; « 2° Oncologie et hématologie ; « 3° Maladie rénale chronique, dialyse, transplantation rénale. » Comme on peut le voir, la psychiatrie est exclue des IPA.

L'article 3 liste les missions possibles dans ce cadre : « Art. R. 4301-3.-Dans le ou les domaines d'intervention définis à l'article R. 4301-2 inscrits dans son diplôme et dans les conditions prévues à l'article D. 4301-8 : « 1° L'infirmier exerçant en pratique avancée est compétent pour conduire un entretien avec le patient qui lui est confié, effectuer une anamnèse de sa situation et procéder à son examen clinique ; « 2° L'infirmier exerçant en pratique avancée peut : « a) Conduire toute activité d'orientation, d'éducation, de prévention ou de dépistage qu'il juge nécessaire ; « b) Effectuer tout acte d'évaluation et de conclusion clinique ou tout acte de surveillance clinique et para-clinique, consistant à adapter le suivi du patient en fonction des résultats des actes techniques ou des examens complémentaires ou de l'environnement global du patient ou reposant sur l'évaluation de l'adhésion et des capacités d'adaptation du patient à son traitement ou sur l'évaluation des risques liés aux traitements médicamenteux et non médicamenteux ; « c) Effectuer les actes techniques et demander les actes

Infirmièr.e.s de pratiques avancées définitivement medico-centrée

de suivi et de prévention inscrits sur les listes établies par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis de l'Académie nationale de médecine ;

« d) Prescrire :

«-des médicaments non soumis à prescription médicale obligatoire figurant sur la liste établie par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé en application de l'article R. 5121-202 ;

«-des dispositifs médicaux non soumis à prescription médicale obligatoire dont la liste est établie par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis de l'Académie nationale de médecine ;

«-des examens de biologie médicale dont la liste est établie par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis de l'Académie nationale de médecine ;

« e) Renouveler, en les adaptant si besoin, des prescriptions médicales dont la liste est établie par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis de l'Académie nationale de médecine. »

Dans l'article 4 est définie la mise en place du protocole permettant aux infirmier.ères d'intervenir :« Art. R. 4301-4.- Dans le cadre du travail en équipe entre le ou les médecins et le ou les infirmiers exerçant en pratique avancée conformément à l'article R. 4301-1, un protocole d'organisation est établi.

« Ce protocole précise :

« 1° Le ou les domaines d'intervention concernés ;

« 2° Les modalités de prise en charge par l'infirmier exerçant en pratique avancée des patients qui lui sont confiés

« 3° Les modalités et la régularité des échanges d'information entre le médecin et l'infirmier exerçant en pratique avancée ;

« 4° Les modalités et la régularité des réunions de concertation pluriprofessionnelle destinées à échanger sur la prise en charge des patients concernés ;

« 5° Les conditions de retour du patient vers le médecin, notamment dans les situations prévues aux articles R. 4301-5 et R. 4301-6.

« Le protocole d'organisation est signé par le ou les médecins et le ou les infirmiers exerçant en pratique avancée.... » Il est clair que, sans protocole qui ne laisse quasi pas de marge de manœuvre au professionnel infirmier rien n'est possible.

Les articles 5 et 6 définissent comment sont choisis les patients et la façon de procéder pour les en informer. « Art. R. 4301-5.-Le médecin, après concertation avec le ou les infirmiers exerçant en pratique avancée, détermine les patients auxquels un suivi par un infirmier exerçant en pratique avancée est proposé. Cette décision est prise après examen du dossier médical du patient et en référence aux compétences attestées par le diplôme d'Etat de l'infirmier en pratique avancée, délivré par l'université.

« Le médecin et l'infirmier exerçant en pratique avancée partagent les informations nécessaires au suivi du patient en application de l'article L. 1110-4. Le médecin met à la disposition de l'infirmier exerçant en pratique avancée le dossier médical du patient. Les résultats des interventions de l'infirmier exerçant en pratique avancée sont reportés

dans le dossier médical et le médecin en est tenu informé. La transmission de ces informations se fait par des moyens de communication sécurisés.

« Lorsque l'infirmier exerçant en pratique avancée constate une situation dont la prise en charge dépasse son champ de compétences, il adresse le patient sans délai au médecin et en informe expressément ce dernier afin de permettre une prise en charge médicale dans un délai compatible avec l'état du patient. »

Enfin, les articles 7 et 8 règlent l'évaluation des actions et le cadre d'obtention du diplôme d'infirmier.ère en pratique avancée.

Au final, on voit bien que cette fonction d'IPA ne peut concerner qu'un petit nombre d'infirmier.ères, sans servir à toute la profession, et est surtout destiné à combler la pénurie de médecins. Ce dispositif ne peut fonctionner qu'en équipe pluridisciplinaire coordonnée médecin ou en assistance d'un spécialiste, le décret est uniquement médico centré. Les pratiques avancées possibles ne sont pas des actes mais des missions donc ponctuelles par essence et dans un territoire défini.

La tentation pourrait être grande d'essayer de nous les imposer plutôt que de reconnaître la vraie spécificité de notre fonction à l'Education nationale, une raison de plus de se battre pour conserver la structuration hiérarchique avec le chef d'établissement pour éviter un tel recul. Nous avons acquis chèrement notre autonomie, le SNICS se bat pour que nous la conservions et il est de notre responsabilité de refuser toute mission ne faisant pas partie du décret de 2015 et de ne pas nous laisser « leurrer » par la perspective d'« élargir nos compétences en se formant à des tests de dépistages » par exemple.

A ce jour, les structures qui ont « milité » pour la création des IPA ne se retrouvent pas vraiment dans ce décret qui laisse si peu d'autonomie aux infirmier.ères.

Le SNICS lui est resté fidèle à sa position et ses mandats. Il s'y est toujours opposé, à l'inverse d'autres syndicats (y compris de l'Education nationale) qui n'avaient pas vu ou voulu voir le peu d'intérêt pour la profession. Plutôt qu'obtenir ce type de pratique, il faut faire prendre en compte la spécificité de l'exercice à l'Education nationale et en obtenir la reconnaissance par un diplôme de Master 2.



ONi - Parution du décret d'inscription automatique



Conformément au mandat du Congrès de Corse, le SNICS-FSU s'est engagé à poursuivre l'action intersyndicale contre l'ordre infirmier. Depuis octobre, l'intersyndicale est reconstituée sur sa base historique, à savoir uniquement contre l'ordre infirmier et pour son abrogation.

Pour rappel, la loi créant l'Ordre infirmier, à l'initiative d'une poignée d'infirmier.es en majorité libéraux.ales, avait été demandée par un seul député et votée par quelques parlementaires.

Depuis sa création en 2006, cet ordre est rejeté par la grande majorité de la profession. Contrairement à d'autres professions réglementées, les infirmier.es sont majoritairement salarié.es. Le rôle disciplinaire de l'ordre est déjà existant au niveau des prérogatives de l'employeur, des commissions et chambres disciplinaires.

Dès 2009, la loi instaure l'obligation d'inscription à l'ordre infirmier pour toutes les infirmier.ères en exercice. L'inscription automatique au tableau de l'ordre infirmier est dès lors prévue par la communication par les employeurs des listes nominatives des infirmier.es qu'ils emploient. Les conditions de l'application de cette inscription automatique devaient être fixées par décret.

Compte tenu de l'opposition de la profession, les gouvernements successifs ont retardé la sortie de ce décret et proposé soit l'abrogation de l'ordre soit une adhésion facultative pour les infirmier.ères salarié.es.

Malgré le maintien d'une forte opposition à l'ordre infirmier de la part de l'ensemble de la profession, aucune de ces propositions n'a encore pu aboutir. Mais la détermination reste entière : à ce jour seulement 250 900 infirmier.ères sur plus de 600 000 sont inscrit.es à l'ordre, souvent par la aux.contrainte et la menace (nouveaux.lles diplômé.es et inscription aux concours).

Mais, le 10 juillet 2018, allant à l'encontre du rejet unanime du Haut Conseil des Professions Paramédicales, le gouvernement d'Emmanuel Macron a profité de l'été pour publier le décret d'application.

Ce décret présente les différentes étapes de la procédure qui doit aboutir à l'inscription des infirmier.ères et des pédicures-podologues salarié.es, ceux.celles employé.es à la date de parution du décret comme ceux.celles qui seront recruté.es ultérieurement.

Le même jour, la Ministre de la santé a envoyé une note d'information en direction des ARS et des directeurs des établissements de santé pour mettre en œuvre le décret en vue de la transmission des listes des professionnels à inscrire au tableau de l'ordre pour le 1er octobre 2018.

Depuis août, des réunions de l'intersyndicale se sont tenues, l'abrogation de l'ordre infirmier est toujours d'actualité. Une déclaration commune a été faite au haut conseil des profession paramédicale du 17 septembre dernier.

Inscrit.e au tableau de l'ordre ne veut pas dire que l'on soit à jour de sa cotisation :

Rappelons que seulement 36 % des infirmiers.ières sont inscrit.e.s à l'ONI depuis sa création en 2007. Beaucoup le sont par la contrainte. Certaines refusent de verser leur cotisation.

Des collègues qui étaient inscrit.es à l'ordre subissent des pressions inadmissibles d'une société de recouvrement utilisée par l'ONI qui n'hésite pas à utiliser des faux documents de décision judiciaire pour les inciter à payer (par courrier à leur adresse personnelle).

L'ordre infirmier ne peut revenir que sur trois années d'impayés. Les sociétés de recouvrement ne peuvent pas effectuer des saisies sur vos salaires ou vos biens. Pour ce faire, il faudrait que l'ordre dépose des plaintes afin avoir l'autorisation de saisir un huissier de justice.

Si vous êtes concernés, contactez le SNICS-FSU de votre académie.

Déclaration commune au HCPP du 17 septembre 2018

En pleine période estivale et de canicule, à l'heure où les infirmiers.ières prenaient soin dans des conditions extrêmement difficiles, des patients qui leur étaient confiés, le gouvernement a publié le texte visant à instaurer l'inscription automatique des infirmiers.ières salariés à l'ONI.

Depuis plus de 12 ans, les organisations syndicales représentatives ont dénoncé l'existence de cet ordre professionnelle, les Infirmiers.ières, quant à eux, ont à plusieurs reprises signifié son illégitimité en boycottant les élections nationales et départementales de l'ONI.

La participation au dernier scrutin de 2017 s'est élevée à environ 3%. Quel désaveu au moment même où de nombreux professionnels.les sont intimidés ou se voient même refusé un poste pérenne en structure hospitalière si ces derniers ne présentent pas leur numéro d'inscription à l'ordre infirmier.

Les organisations syndicales (CGT, CFDT, FO, SUD, UNSA, CFTC, SNICS- FSU), exigent l'abrogation de la loi du 21 décembre 2006, du code de déontologie et du décret du 10 juillet 2018 portant sur l'inscription automatique des infirmiers au tableau de l'ordre et qui impose désormais à l'employeur d'être complice du racket de toute une profession.

Alors que des luttes se multiplient sur le territoire en raison de la dégradation des conditions de travail, du manque de reconnaissance salariale au regard des qualification et des responsabilités exercées, la perte de la reconnaissance de la pénibilité, des effectifs en berne et du recours important au contrat à durée déterminée, la seule réponse de ce gouvernement est la publication de ce décret.

Nous tenons solennellement à mettre en garde la Ministre des solidarités et de la Santé sur les conséquences potentielles dans les établissements si cette mesure était maintenue.

En effet, elle pourrait placer les agents salariés en « situation d'exercice illégal de la profession d'infirmier (ere)», alors même qu'ils sont titulaires d'un diplôme d'état et sont inscrits au répertoire ADELI et qu'ils exercent avec professionnalisme leur métier depuis des années.

Vous devez donc Madame la Ministre, garantir à tous les professionnels qu'ils ne seront ni inquiétés, ni licenciés en cas de refus de s'inscrire et vous engager à abroger la loi qui a porté la création de l'oni et des autres instances ordinales

L'intersyndicale

Situation des personnels

CAP 22 - Chantier 1 & 2

La volonté du gouvernement est de simplifier l'administratif et d'optimiser les ressources humaines.

A priori, il est difficile de ne pas être en accord avec un objectif aussi « noble » que celui de l'efficacité du service rendu aux usagers !

Mais étudions d'un peu plus près les propositions CAP 22. Revenons au chantier 1 pour essayer de comprendre les enjeux et ce que cela induit pour les infirmier.ères de l'EN.

Réduire les CAP à des instances de recourt :

Pour l'administration, les CAP sont « trop nombreuses, chronophages, chères et inefficaces », rien ne vient étayer ces affirmations.

Nombreuses sans aucun doute !

Mais les CAP représentent un élément fort du statut des fonctionnaires qui n'ont pas, à proprement parler de contrat de travail. La carrière est définie par la catégorie, le corps et le statut général de la Fonction publique.

Dès juillet, 2017, en modifiant le décret n°82-1982 relatif aux CAP, le gouvernement programmait leur « casse » en réduisant significativement le nombre de commissaires paritaires.

De 161 actuellement, on passera à 112 aux prochaines élections, soit une réduction de près d'un quart.

Impacts sur les mutations:

Prenons un exemple : la mutation.

Pour les infirmier.ères, corps à gestion déconcentrée, les mutations sont gérées par les rectorats et toutes les demandes de mutations obéissent aux mêmes règles (circulaires rectorales de mutation publiées en février/mars).

Les circulaires précisent le cadre académique dans lequel se dérouleront les dites opérations de mutation. Elles doivent respecter la loi et s'inscrivent dans un cadrage national. Avant publication, elles font l'objet d'une discussion avec l'ensemble des représentant.es du personnel dans un souci permanent d'amélioration. Après avoir établi des règles communes, les agents procèdent à leur demande de mutation.

Pour éviter l'arbitraire et permettre le respect des droits de chacun.e, les représentant.es des personnels (soumis à des règles strictes de confidentialité) ont alors accès à l'ensemble des demandes de mutation. Un dialogue s'établit ensuite entre l'administration, les représentant.es et les personnels (vérification des dos-

siers, des vœux, barèmes etc. Les opérations de mutation font l'objet de vote en CAP. Cette commission est paritaire ; elle réunit, à nombre égal, les représentant.es du personnel et de l'administration. Ce paritarisme permet de donner de la voix aux agents. Mais, voilà, la nouvelle réforme prévoit une gestion administrative des dossiers de mutation sans passer par la consultation des CAP.

L'objectif d'optimisation et de simplification de la gestion des ressources humaines serait atteint. Mais qui garantirait la transparence, la vérification (des points attribués au barème, l'examen des situations exceptionnelles,...) et les rectifications nécessaires ? Le commissaire paritaire, par son travail d'examen des demandes, de proximité avec les collègues, de connaissance du travail de terrain est seul.e garant.e de l'équité de traitement entre tous les participant.es au mouvement.

Toutes les CAP mouvement se font à partir d'un algorithme qui intègre différents critères (vœux, points, postes, ancienneté...). Mais un algorithme ne prendra jamais en compte l'humain ni sa particularité. Il n'y a pas une CAP mutation qui ne voit son « prévisionnel mutation » modifié par les commissaires paritaires. Ils.elles rétablissent des droits : points oubliés, nature de la mutation non respectée (surtout pour les postes logés), respect des directives nationales en ce qui concerne les rapprochements de conjoints, situations de handicap, de carte scolaire...

Un exemple tout simple pour illustrer mon propos :

Une collègue choisit en 1er vœu un poste précis (collège X), en 2 la zone géographique de ce collège et en 3 une zone géographique limitrophe. Si les vœux 1 et 2 ne peuvent être satisfaits, le vœu 3 sera examiné. L'algorithme prendra en compte un poste vacant dans cette zone, le choix du poste se fera par la détermination alphabétique des postes vacants (la première ville dans l'ordre alphabétique sera choisie). Le commissaire paritaire pourra avoir une vision un peu différente et la sélection du nouveau poste se fera en tenant compte de la distance et/ou du temps de trajet de la plus proches du vœu 1. Une machine ne peut pas intégrer cette notion.

Le rôle des commissaires paritaires est aussi de lutter contre l'arbitraire et le clientélisme.

Réduire le rôle des CAP, c'est réduire des droits pour tous les agents.

Pour l'administration, les « encadrants » (chefs d'établissement, recteurs, DASEN) doivent « pouvoir avoir plus de leviers pour choisir leurs collaborateurs, les gratifier, les sanctionner le cas échéant » C'est la généralisation « des profilages » de postes.

Pour le SNICS, il n'y a pas de « fonctionnalité », pas de « profilage » entre infirmier.ères. Quelle que soit sa classe, il.elle peut exercer tout poste (externat, internat, REP, REP+, université, ICTR, ICTD ou dans les COM)

Dans toutes les CAP, académiques ou nationale, le SNICS se bat pour faire respecter des valeurs qui nous sont chères : équité et transparence.

Les promotions, les mesures disciplinaires, les contestations d'entretien professionnel sont aussi dans le collimateur de la réforme. Exclure les commissaires paritaires de ces dossiers permettrait à l'administration d'avoir les coudees franches pour mettre plus d'arbitraire, ne plus avoir à rendre compte et aller vers plus de « mérite »..

Il lui faut davantage conforter le pouvoir managérial et donc réduire celui de la seule instance qui permet de les contre balancer

Se souvenir qu' « on est toujours exigeant avec le mérite des autres, beaucoup moins avec le sien » comme l'a dit Laetitia Strauch-Bonart.

Si les CAP sont réduites à des instances de recourt, comment saurons nous si nos droits ont été véritablement respectés? Sans transparence, comment savoir si nous sommes en droit de demander un recourt? Pris dans notre quotidien et parfois déstabilisé.es par un rapport hiérarchique « difficile », il y a fort à parier que beaucoup d'entre nous baisseront les bras devant un refus, aussi arbitraire soit-il.

Fusion des CT et des CHSCT :

L'administration prévoit aussi de fusionner les CT (comités techniques) et les CHSCT (comités d'hygiène santé et conditions de travail).

L'objectif est le même, réduire le nombre de représentant.es du personnel, diluer les compétences de chaque instance et réduire le poids de la représentation syn-

Situation des personnels

CAP 22 - Chantier 1 & 2

dicale.

Actuellement, les représentant.es des CHSCT sont désigné.es par les organisations syndicales. Ce sont leurs compétences en matière de sécurité et de santé au travail qui justifient ce choix. De nombreux.ses infirmier.ères font partie des délégations, leur travail et leur expertise y sont reconnus, la fusion risquerait d'en priver le CHSCT.

Pour rappel, les comités techniques (CT) sont principalement chargés d'examiner les questions relatives à l'organisation et au fonctionnement des services ; aux effectifs, emplois et compétences ainsi qu'aux projets de statuts particuliers. Les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), de leur côté, ont pour attribution la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité, de l'amélioration des conditions de travail et de l'observation des prescriptions légales prises dans ces domaines.

Le CHSCT reste l'instance où l'on peut, par exemple, demander des expertises voire même bloquer des décisions. On comprend donc mieux cette volonté de le voir disparaître !

Cette année, nous sommes appelé.es à élire nos nouveaux.elles représentant.es du personnel au CTM, CAPN, CTA, CAPA du 29 novembre 2018 au 6 décembre 2018.

Gardons en mémoire que **seul le paritarisme permet une gestion équitable des carrières et que la suppression de certaines instances entraînerait inévitablement « le fait du prince, les copinages,**

le clientélisme».

Si nous refusons «opacité, injustice et inégalité de traitement» pour nos carrières, soyons toutes et tous au rendez-vous et votons pour le SNICS et pour la FSU !

Chantier 2 : Recours accru aux contrats

Dans un contexte de suppressions d'emplois (120000 pour ce quinquennat, 1600 pour l'année 2018), l'objectif est on ne peut plus clair : remplacer des emplois de fonctionnaires par des emplois de contractuels.

L'année 2018 se traduit par ZERO création de postes pour les infirmier.ères, mais pour autant de nombreux postes sont restés vacants à la rentrée de septembre.

Les places ouvertes aux concours ont été volontairement sous évaluées et les listes complémentaires réduites au strict minimum.

L'impact de ces choix budgétaires se fera au détriment des élèves, des équipes pédagogiques et éducatives ainsi que de la vie dans les établissements scolaires.

Un.e collègue contractuel.le n'a pas les mêmes obligations professionnelles ni statutaires qu'un.e titulaire. En effet, il.elle travaille 35h/semaine, ne fait pas d'astreintes de nuit et n'a pas accès au logement par NAS. Dans le meilleur des cas, il.elle ne perçoit qu'un salaire équivalent au 1er échelon de la catégorie A (indice 373 environ 1200 euros/mois sans prime

(IFSE) sans NBI et sans indemnités REP+ ou REP).

Ce recours aux contrats plutôt qu'aux recrutements de titulaires entraîne, pour ces collègues, une grande précarité financière (rémunération basse, contrat court ne tenant pas toujours compte des périodes de vacances,...), plusieurs affectations (temps de trajet souvent long) et une incapacité à se projeter dans l'avenir. L'exercice infirmier à l'Education nationale est particulier.

La spécificité de la profession infirmière y repose sur la capacité à répondre au quotidien aux demandes et aux besoins des élèves pour quelque motif que ce soit dès lors qu'il a une incidence sur leur santé mais aussi à ceux des équipes éducatives. Cette réponse aux élèves permet notamment la prise en charge des problématiques de mal être qui compromettent souvent la scolarité (conduites à risque, conduites addictives, harcèlement, maltraitance, suicide....) mais également de toutes les questions relatives à l'éducation à la sexualité, la contraception. Cette présence et cette spécificité d'exercice favorisent la mise en place du suivi des élèves ou leur orientation, et le travail au sein de l'équipe éducative pour la construction des projets de santé.

Cette spécificité est reconnue par le mode de recrutement : un concours avec une épreuve d'admissibilité à l'écrit et une épreuve orale.

L'adaptation à l'emploi, que mettent en place tous les rectorats, permet aux collègues stagiaires d'acquérir les compétences nécessaires à cet exercice, ce dont les collègues contractuel.les sont exclu.es.

Cela induit « in fine » des missions de promotion de la santé en faveur des élèves « à deux vitesses » dont les premiers « perdants » sont bien sûr les élèves.

Plus grave pour notre profession, cela minimise notre spécificité et rend plus difficile encore la reconnaissance par un Master.

Depuis sa création, le SNICS se bat pour vous et avec vous, pour une juste reconnaissance des compétences développées par la spécificité de notre exercice à l'Education nationale.

Brigitte STREIFF



**SYNDICAT NATIONAL DES INFIRMIER(E)S CONSEILLER(E)S DE SANTE
S.N.I.C.S./F.S.U.**

Bulletin d'adhésion ou de renouvellement 2018/2019

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 2018 / 2019

Infirmièr(e) en catégorie A

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

Infirmièr(e) en catégorie B

Echelon	1er	2ème	3ème	4ème	5ème	6ème	7ème	8ème	9ème
Classe normale									
Cotisation	90€	94€	100€	107€	114€	122€	131€	139€	
Classe supérieure									
Cotisation	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

Laurence Fage : 06 50 29 03 28
sa.aix-marseille@snics.org

Amiens

Audrey Horde : 06 20 41 53 10
sa.amiens@snics.org

Besançon

Charline Roy : 06 18 23 85 08
sa.besancon@snics.org

Bordeaux

Yannick Lafaye : 06 81 98 38 15
Véronique Magnanou : 06 29 55 78 64
sa.bordeaux@snics.org

Caen

Patricia François : 06 69 79 56 80
sa.caen@snics.org

Clermont-Ferrand

André Marol : 06 59 35 21 11
sa.clermont-ferrand@snics.org

Corse

Stéphanie Garcia : 06 98 87 43 81
Catherine Cuntzmann : 06 47 52 91 28
sa.corse@snics.org

Créteil

Carole Pourvendier : 06 84 98 96 09
sa.creteil@snics.org

Dijon

Saphia Guerreschi : 06 87 89 13 34
sa.dijon@snics.org

Grenoble

Florence Warengheim : 06 74 43 44 73
sa.grenoble@snics.org

Guadeloupe

Brigitte Derussy : 06 90 30 16 12
Marie Louise Causeret : 06 90 39 33 49
sa.guadeloupe@snics.org

Guyane

Sylvie Audigeos : 06 94 42 98 99
sa.guyane@snics.org

Lille

Valérie Gressier : 06 75 72 21 58
sa.lille@snics.org

Limoges

Laurence Féret-Tesseyre :
06 81 64 08 14
Valérie Jacobée : 06 31 88 27 65
sa.limoges@snics.org

Lyon

Catherine Cordier : 06 50 83 63 23
sa.lyon@snics.org

Montpellier

Sandie Cariat : 06 16 88 49 69
sa.montpellier@snics.org

Nancy-Metz

Brigitte Streiff : 06 22 50 90 84
sa.nancy-metz@snics.org

Nantes

Sylvie Magne : 06 08 90 22 31
sa.nantes@snics.org

Nice

Christophe Lusbaz : 06 44 39 08 60
sa.nice@snics.org

Orléans-Tours

Marielle Joyeux : 06 48 14 91 33
sa.orleans-tour@snics.org

Paris

Chantal Chantoiseau : 07 70 32 94 17
sa.paris@snics.org

Poitiers

Fabienne Dorckel : 06 88 71 35 05
sa.poitiers@snics.org

Reims

Martine Thumy : 06 43 71 43 16
sa.reims@snics.org

Rennes

Cécile Guennec : 06 61 41 01 22
sa.rennes@snics.org

Réunion

Odile Lausin : 06 93 92 57 26
sa.reunion@snics.org

Rouen

Mélanie Dhaussy : 06 68 38 29 13
sa.rouen@snics.org

Strasbourg

Laurence Cascaïl : 06 20 30 37 17
Valérie Heckel : 06 20 27 06 61
sa.strasbourg@snics.org

Toulouse

Anne Fabrega : 06 20 31 24 82
sa.toulouse@snics.org

Versaille

Patricia Braive : 06 61 14 50 98
Sa.versailles@snics.org

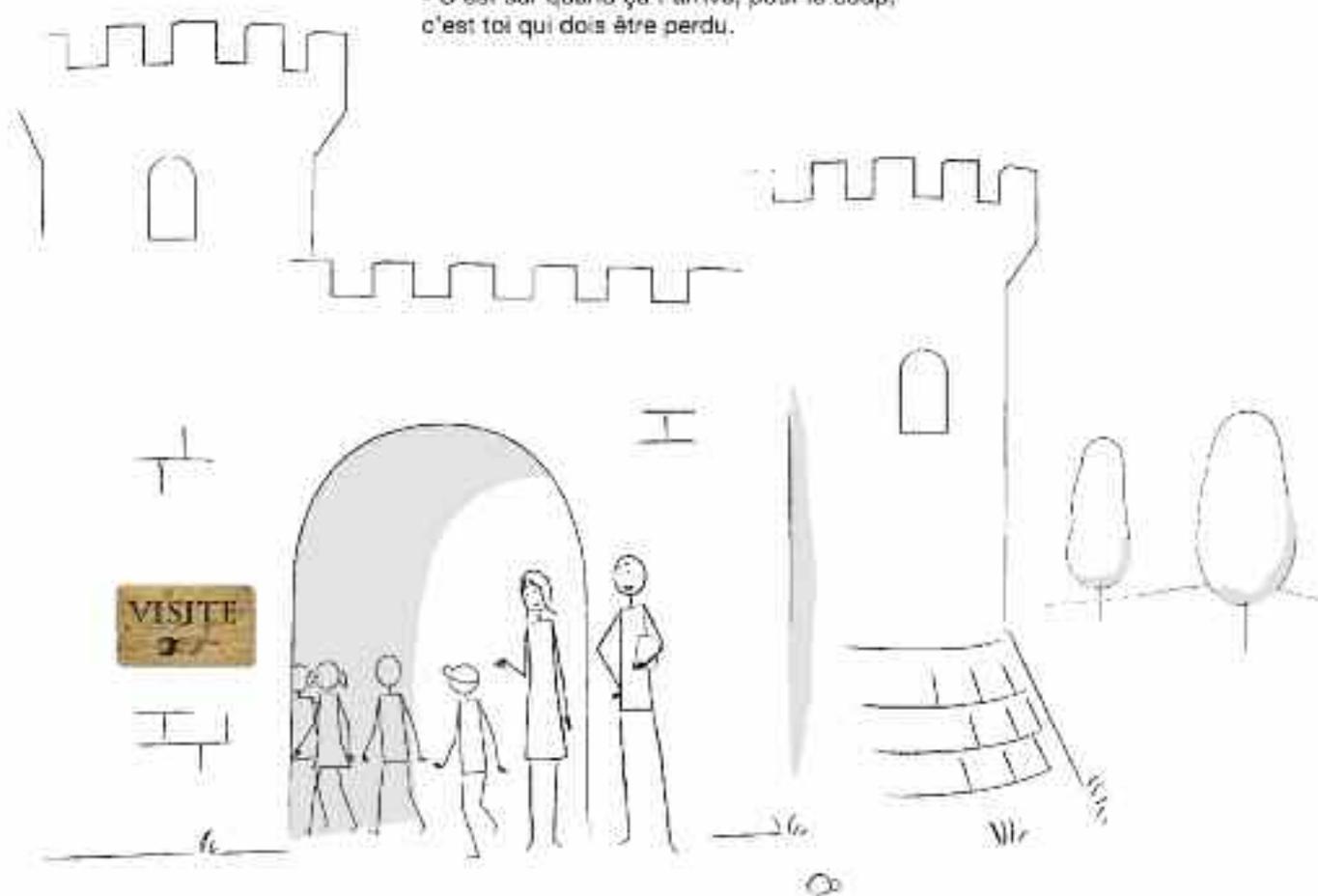
Mayotte

Rolande Dorville : 06 39 27 11 34
sa.mayotte@snics.org





- 32... 33... c'est bon ils sont tous là... Et entiers.
- J'ai un collègue qui en a perdu un une fois...
ils l'ont retrouvé mais je te dis pas, les parents ont porté plainte.
Là, t'es content d'être à la MAIF.
- Pourquoi ?
- Ben, ils connaissent bien notre quotidien et dans ce genre de cas,
ils t'aident. Aussi bien juridiquement que moralement.
- C'est sûr quand ça t'arrive, pour le coup,
c'est toi qui dois être perdu.



MÉTIERS DE L'ÉDUCATION.

Assurez vos risques professionnels pour **39,50 €** par an (tarif 2017).

L'Offre Métiers de l'Éducation garantit vos responsabilités, vos droits, vos dommages corporels en cas d'agression, d'accident, de mise en cause. Vous bénéficiez en plus du soutien de proximité de notre partenaire, les **Autonomes de Solidarité Laïques**.

Pour plus d'informations: maif.fr/offreeducation. On a tout à gagner à se faire confiance.



assureur militant