

de

# BUTBLANC

en

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



N° CPPAP 0713 S 07959 - ISSN 1245  
9867

Prix : 0,61 €

N° 88 Janvier-Février-Mars 2017



# MISSIONS

## Le Conseil National du SNICS écrit à la Ministre de l'éducation nationale

Paris, le 4 octobre 2016

Madame la Ministre

Le Conseil National du SNICS réuni à Paris les 4, 5 et 6 octobre tient à vous faire part de sa vive préoccupation.

Lors de l'installation de l'actuel gouvernement, le ministère de l'Education Nationale avait ouvert le chantier de la refondation de l'école. Ce chantier avait été l'occasion de nombreux groupes de travail. Pour ce qui concerne la santé à l'école, ce fut le GT 12.

Dès le départ, des points de désaccords majeurs ont fait jour avec la proposition du cabinet de Mr Peillon de la création d'une Mission Interministérielle (MISSE) à qui pouvait être confiée la santé à l'école d'une part et l'organisation des professions de santé à l'éducation nationale dont celle des infirmières d'autre part.

Cette orientation avait conduit à 5 manifestations unitaires à l'appel du SNICS, représentant près de 98% de la profession à l'éducation nationale. Pour mémoire, SNICS 64%, SNIES 32%, FO 2%.

A la suite de ces mouvements un gros travail a été entrepris, sous la responsabilité du cabinet, qui a conduit à un point d'équilibre faisant accord de tous les syndicats infirmiers mais également des syndicats de médecins et plus particulièrement du SNMSU-UNSA.

L'écriture des articles L 541-1 et L 121-4-1 ont fait l'accord de tous, un arrêté interministériel d'application a été pris, avec l'accord du ministère de la santé et l'avis favorable des structures ordinales des médecins et infirmiers.

De nouvelles circulaires d'application ont été publiées, dans des délais très longs, sous votre timbre et faisaient également l'accord de tous.

Cependant une lettre de Madame la Directrice de la DGESCO, le 18 décembre 2015, a d'emblée mis le feu sur le terrain obligeant votre directeur de cabinet, le 15 février 2016, à écrire à tous les syndicats.

Malgré cela, de nombreuses académies n'en n'ont jamais tenu compte et ont publié des circulaires académiques contrevenant gravement au droit malgré les nombreuses audiences et communications que nous avons eues avec votre cabinet, y compris durant l'été.

Durant la même période, vous avez commis une mission confiée à la MAP sur la modernisation de la santé à l'école.

Manifestement les conclusions sont porteuses de conflit et recommandent, selon votre cabinet, un transfert de compétence de la santé à l'Ecole vers une structure interministérielle également compétente à l'égard des personnels de santé de l'Education nationale.

L'ensemble de ces éléments a amené, comme vous le savez, un véritable mécontentement de la part de nos collègues et une manifestation importante le 29 septembre.

# MISSIONS

## Le Conseil National du SNICS écrit à la Ministre de l'éducation nationale

Le Conseil National du SNICS tient également à vous interpeller sur les conséquences de cette posture d'immobilisme et d'attentisme de la part de la DGESCO.

De nombreux Recteurs font pression sur les infirmières pour qu'elles réalisent les missions selon leurs circulaires académiques, au motif que ce sont des ordres et qu'y contrevenir est une désobéissance. Il ont raison, en droit.

Cependant, comment peut-on tenir deux discours et deux postures contradictoires ? Une circulaire académique qui ne souffrirait aucune dérogation et une circulaire ministérielle, un écrit que nous aurions le droit de ne pas suivre....

Une véritable consigne, exemple de désobéissance, est ainsi donnée à tous les personnels. Consigne suivie puisqu'aucun médecin ne veut réaliser les visites de la 6ème année, interdisant même le recensement des visites médicales réalisées par les médecins de ville.

La délégation de pouvoir du ministre de l'Education nationale vers les recteurs ne vous dégage pas de votre responsabilité, en droit, quant aux textes rédigés et publiés par les recteurs d'académie.

Cette situation, inacceptable à nos yeux, Madame la Ministre, nous appelle à vous demander votre intervention personnelle dans ce dossier qui est un véritable déni de la démocratie et du fonctionnement du service public.

C'est pourquoi, Madame la Ministre, le Conseil National du SNICS en appelle à toutes les infirmières à désobéir à ces circulaires académiques, à manifester leur mécontentement à Paris dès la rentrée des vacances de Toussaint.

### Les secrétaires académiques SNICS- FSU

Aix-Marseille	Etienne Herpin	Amiens	Valérie Vaireaux
Besançon	Catherine Duty	Bordeaux	Yannick Lafaye
Caen	Patricia François	Clermont-Ferrand	André Marol
Corse	Pénélope Bouquet-Rhuling	Créteil	Carole Pourvendier
Dijon	Sylvie Ladier	Grenoble	Catherine SANZ
Guadeloupe	Brigitte Derussy	Guyane	Sylvie Audigeos
Lille	Valérie Gressier	Limoges	Laurence Tesseyre
Lyon	Catherine Cordier	Montpellier	Sandie Cariat
Nancy-Metz	Brigitte Streiff	Nantes	Sylvie Magne
Nice	Mireille AudoynaudOrléans		Marielle Joyeux
Paris	Chantal Chantoiseau	Poitiers	Fabienne Dorckel
Reims	Martine Thumy	Rennes	Cécile Guennec
Réunion	Odile Iausin	Rouen	Martine Lemair
Strasbourg	Nathalie Monteillet	Toulouse	Anne Fabrega
Martinique	Claudine Cavalier	Mayotte	Nicole Filliung

### Les membres du Bureau National

Christian Allemand, Béatrice Gaultier, Patricia François, Jean Lamoine, Fabienne Dorckel, Anne Latger, Carole Pourvendier, Maryse Lecourt, Brigitte Streiff, Patricia Braive, Chantal Chantoiseau, Janine Hernanz, Valérie Rolland.

# MISSIONS

## Le SNICS écrit à la Ministre de l'éducation nationale



Christian Allemand  
Secrétaire général  
SNICS-FSU

Paris, le 17 novembre 2016

Brigitte Accart  
Secrétaire Générale  
SNIES-UNSA

Madame la Ministre

Près de 800 infirmières ont manifesté le 17 novembre à Paris pour vous signifier leur colère de ne pas voir s'appliquer, dans de très nombreuses académies, les nouveaux textes de missions concernant la santé à l'école et notamment l'arrêté du 3 novembre 2015 pris en application de l'article L 541-1 du code de l'éducation.

Une délégation composée des membres de nos deux organisations syndicales a été reçue par votre cabinet. Lors de cette audience plusieurs avancées significatives ont été annoncées par Madame Naves et Monsieur Prévost dont un courriel adressé à certains recteurs leur enjoignant de « revoir leur copie ».

Par ailleurs vos conseillers nous ont assuré que la DGESCO procéderait à un contrôle des circulaires académiques avant la fin de l'année civile 2016.

Nous souhaiterions que tous les recteurs soient informés de ce courriel de votre directeur de cabinet et notamment les recteurs d'académies qui n'ont pas encore publié de circulaires, ce qui, à notre sens, éviterait probablement des « d'orapages ».

Nos deux organisations souhaitent également que vos conseillers nous reçoivent conjointement au début janvier afin de faire le point sur la mise en œuvre de ces engagements.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à ce courrier, nous vous prions de croire, Madame la Ministre, en notre considération distinguée.

Christian ALLEMAND

Brigitte ACCART

# MISSIONS

## Le SNICS écrit à la Ministre de l'éducation nationale

Christian ALLEMAND  
Secrétaire Général du SNICS FSU

Paris le 17 Janvier 2017

Madame Najat Vallaud Belkacem  
Ministre de l'Education Nationale  
110 ru de grenelle  
75007 PARIS SP 07

Madame la Ministre,

Au nom de mon organisation syndicale, majoritaire à près de 64% chez les infirmières et infirmiers de l'éducation nationale, je tiens à vous interpeller sur plusieurs sujets concernant notre profession à l'éducation nationale.

Tout d'abord la mise en œuvre et le suivi des textes académiques sur les missions des infirmières.

Deux manifestations importantes ont eu lieu dont une en intersyndicale avec le SNIES-UNSA, ce qui représentait près de 96% des infirmières de notre ministère.

Lors de la dernière manifestation il nous avait été remis un courrier que votre directeur de cabinet avait adressé aux recteurs d'académies leur enjoignant de respecter l'ensemble des textes légaux et réglementaires en la matière.

Nous avons accueilli ce courrier avec une certaine satisfaction, lors de l'audience qui nous avait été accordée, Monsieur Prévost et Madame Naves s'étaient engagés à nous recevoir début janvier afin de faire le point sur les avancées et modifications des différentes circulaires académiques.

Nous sommes conscients de la charge de travail qui repose sur vos conseillers et sur les personnels de la DGESCO, mais nous avons beaucoup de mal à entendre que l'application des textes nationaux ne soit pas effective à ce jour et qu'un certain nombre d'académies « jouent la montre ».

A ce jour, nous n'avons pas eu de retour de la part de vos conseillers sur cette rencontre malgré nos demandes.

Deuxièmement la mise en œuvre du nouveau régime indemnitaire (RIFSEEP), concernant les infirmier(e)s de l'éducation nationale.

Les arrêtés du 31 Mai 2016 et du 10 Aout 2016 ont été publiés pour la mise en application au corps des infirmiers de l'Education Nationale des dispositions du décret n° 2014-513 du 20 mai 2014 portant création d'un régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel dans la fonction publique de l'Etat.

Nous étions fortement réticents à la mise en œuvre de ce régime indemnitaire comme nous vous l'avions plusieurs fois écrit et notamment pour deux raisons.

Tout d'abord au regard du caractère singulier des professions réglementées du champ de la santé qui ne peuvent lier en aucune façon leur exercice à une quelconque notion de performance.

Mais également, nos craintes de voir de grandes inégalités apparaître entre les infirmières et entre les académies avec le risque d'une grande difficulté au regard du principe d'égalité de traitement des fonctionnaires appartenant à un même corps.

Force est de constater que la mise en place effective de ce nouveau régime indemnitaire au niveau des académies n'a eu pour effet que d'engendrer de nombreuses inégalités de traitement pour des personnels d'un même corps, ce qui est totalement inacceptable pour notre organisation syndicale.

En effet, le décret n° 2003-695 du 28 juillet 2003 qui a modifié les dispositions statutaires de notre corps, signifie clairement qu'il n'existe pas de fonctionnalité liée au grade. De fait, toute infirmière, quelque soit son grade ou sa classe, peut indifféremment occuper tout poste d'infirmière au sein de l'Education Nationale et de l'enseignement supérieur.

Il n'y a donc aucune raison légitime pour que les montants des IFSE soient aussi disparates et donc inégalitaires au sein des académies.

Nous voulons porter à votre connaissance ces disparités significatives, tant sur les montants proposés que sur les modalités d'attributions :

# MISSIONS

## Le SNICS écrit à la Ministre de l'éducation nationale

6 académies ont fait le choix de différencier les montants de l'IFSE en fonction du grade ou de la classe des infirmières, alors que, nous vous le rappelons, un changement de grade ou de classe ne signifie aucunement pour notre profession un changement de poste, comme cela peut être le cas pour certains corps.

Les montants de l'IFSE pour les personnels bénéficiant d'une concession de logement pour nécessité absolue de service varient, d'une académie à l'autre, de 116 euros jusqu'à 440 euros, soit un différentiel pouvant atteindre 379% !

Les montants de l'IFSE des personnels non logés exerçant en EPLE varient eux de 296 euros jusqu'à 450 euros, soit une différence pouvant dépasser les 50% !

Les montants de l'IFSE pour les ICTD (infirmières conseillères techniques départementales) s'échelonnent quant à eux de 309 euros jusqu'à 534 euros, soit une variabilité pouvant atteindre 70% !

Enfin, les montants de l'IFSE des ICTR (infirmières conseillères techniques du recteur) varient eux de 375 euros à 1043 euros, amenant dans ce cas un différentiel proche des 300% !

Et si l'on compare enfin le montant de l'IFSE retenu le plus bas, soit 112 euros, à celui le plus haut, soit 1043 euros, alors le différentiel devient astronomique puisque supérieur à 900% !!!

Vous comprendrez bien alors le sens de notre interpellation quant à ces dispositions prises dans les académies.

Nous ne pouvons accepter de telles différences de traitement. Nous avons toujours revendiqué qu'un seul et unique montant de l'IFSE soit attribué à toutes les infirmières de l'Education Nationale, quelque soit leur lieu d'exercice, en EPLE, logées ou non logées, ou dans les services académiques ou dans les rectorats.

Nous ne pouvons non plus accepter et entendre que ces différences soient justifiées par des différences de niveaux de responsabilités. En effet, pour nous, si niveau de responsabilité il fallait hiérarchiser, le plus haut niveau concernerait les collègues exerçant l'art infirmier dans les EPLE devant les élèves, car engageant au quotidien leur responsabilité entière et pénale.

C'est donc pour toutes ces raisons que nous vous demandons de bien vouloir prendre des mesures nécessaires pour que cessent ces inégalités générées par ce nouveau régime indemnitaire et constatées dans les académies.

Il en va de l'égalité de traitement des fonctionnaires, que rappelle le conseil d'état et le conseil constitutionnel qui considèrent que « l'égalité de traitement des fonctionnaires appelle l'adoption de règles semblables à l'égard des agents se trouvant dans une situation identique et que seuls les agents appartenant à un même corps sont placés dans une telle hypothèse »

Enfin nous avons plusieurs fois interrogé vos services sur la mise en œuvre de la « NBI handicap ».

Le décret n° 91-1229 du 06 décembre 1991 modifié institue la NBI dans les services du Ministère de l'Education Nationale et prévoit que la perception de cette NBI est liée à l'exercice des fonctions y ouvrant droit.

L'arrêté du 06 décembre 1991 modifié indique en particulier que les infirmiers des EREA, des écoles régionales du 1° degré et des établissements accueillant des élèves lourdement handicapés peuvent prétendre à l'octroi de 20 points de NBI.

Pour autant, un certain nombre de collègues concernés ne perçoit toujours pas cette NBI bien qu'ils remplissent les conditions, même si la DGRH a pourtant acté que les infirmières y ont effectivement droit.

Nous avons rencontré les représentants de l'administration qui s'étaient engagés à faire une étude étendue sur l'octroi de cette NBI handicap dans toutes les académies. Un premier bilan en retour démontrait bien une disparité totale de traitement de cette problématique dans les académies, engendrant donc une inégalité de traitement pour les infirmières de l'Education Nationale. Force alors est de constater qu'au final, jamais cette problématique n'a jamais été solutionnée à ce jour.

C'est donc la raison pour laquelle nous revenons vers vous, Madame la Ministre, souhaitant que vous puissiez enfin rétablir les personnels infirmiers concernés dans leur droit.

Afin d'évoquer plus au fond ces différents dossiers, nous vous serions reconnaissants de bien vouloir nous accorder une audience.

Dans l'attente de votre réponse que nous espérons vivement favorable à l'attente des personnels concernés, je vous prie de croire, Madame la Ministre, à l'assurance de ma considération distinguée.

C.ALLEMAND

# MISSIONS

## Le Directeur de cabinet écrit aux recteurs d'académie.

**Courriel du 9 novembre envoyé aux recteurs d'académies.**

**Objet :** circulaires académiques ( visites de santé 6 ans et 12 ans)

Mesdames, Messieurs les recteurs,  
Mesdames, Messieurs les directeurs

Le parcours éducatif de santé, créé par la loi d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République du 8 juillet 2013, intègre en son troisième axe l'ensemble des ressources mises à disposition de l'élève et de sa famille pour protéger sa santé, parmi lesquelles les visites médicales et de dépistage obligatoires prévues à l'article L. 541-1 du code de l'éducation.

L'arrêté interministériel du 3 novembre 2015 précise la périodicité et le contenu de ces visites médicales et de dépistage obligatoires ; il confie la responsabilité des visites médicales de la sixième année aux médecins et celle des visites de dépistage de la douzième année aux infirmiers de l'éducation nationale.

La lecture de circulaires académiques, ou de projets de circulaires, fait apparaître des organisations méconnaissant fortement celle promue par l'arrêté interministériel précité.

Une circulaire académique ne pouvant déroger à une réglementation nationale prévue par arrêté, je souhaite attirer votre attention sur certains points de la réglementation en vigueur :

- les médecins de l'éducation nationale sont tenus d'assurer les visites médicales de la sixième année, tout particulièrement dans les départements où la couverture des postes est bonne. En cas de manque de médecins de l'éducation nationale, la visite médicale de la sixième année sera, ainsi que le prévoient les textes, assurée par le médecin traitant de l'enfant, choisi par la famille. Il conviendra alors de mettre en place un dispositif permettant de recenser, en accord avec les parents des élèves concernés, les justificatifs certifiant que cette visite médicale a bien été réalisée, et de déterminer l'organisation du recueil des données qui auront été transmises aux parents par le médecin traitant de l'enfant, dans le respect du secret professionnel.
- dans le second degré, au cours de la douzième année, les visites de dépistage obligatoires sont organisées, dont la responsabilité incombe aux personnels infirmiers;
- l'arrêté n'impose pas d'autre visite médicale ou de dépistage systématique supplémentaire, pour justement garantir la réalisation complète des deux prévues par la réglementation, qui sont obligatoires et auxquels les élèves ont droit.
- les personnels infirmiers peuvent néanmoins être amenés, en fonction de leur rôle propre et en supplément des visites obligatoires, à mettre en place des consultations infirmières pour répondre aux besoins des élèves du premier degré, à la demande des parents ou des équipes éducatives, sans se substituer aux médecins. Ceci est conforme à leurs missions et aux objectifs de la loi de refondation qui insiste sur la priorité à accorder au 1<sup>er</sup> degré.

# MISSIONS

## Le parcours éducatif de santé

Vous trouverez ci-dessous un article du SNICS paru dans la revue *Déontologie et Soins*, Cette revue est destinée aux avocats et autres experts en droit de la santé. Nous l'avons écrit à la demande du comité de rédaction de cette revue. Il n'a pas la tonalité usuelle d'un article syndical mais il a pour objectif de faire un point « en droit » sur ces nouveaux droits.

C.A

L'école ? Vaste sujet, .... Tel que l'a voulu le législateur : « *Au titre de sa mission d'éducation à la citoyenneté, le service public de l'éducation prépare les élèves à vivre en société et à devenir des citoyens responsables et libres, conscients des principes et des règles qui fondent la démocratie* » .

Les enseignements et les actions engagées dans le cadre de la promotion de la santé à l'école relèvent de cette mission , et l'Académie a en charge l'accompagnement opérationnel de cette mission .

L'école est ainsi un lieu où doit se structurer le « parcours éducatif de santé » de l'élève, avec les compétences complémentaires des médecins et des infirmières, et ce sous l'autorité de la direction dans le second degré et des directeurs d'écoles dans le premier degré, comme responsable de cette organisation .

### 1 Le Parcours éducatif de santé

Dans cette perspective, la référence est désormais, le « parcours éducatif de santé », devenu un droit opposable, découlant de la loi, qui se décline autour de trois axes, ainsi définis par le ministère

#### 1.1 Un axe d'éducation à la santé

Basé sur le socle commun de connaissances, de compétences et de culture et les programmes scolaires, cet axe d'éducation à la santé décrit les compétences à acquérir à chacune des étapes de la scolarité afin de permettre à chaque futur citoyen de faire des choix éclairés en matière de santé. Dès la maternelle et pour chaque cycle, sont décrites les acquisitions visées et les activités de classe effectuées par les enseignants.

#### 1.2 Un axe de prévention

Les démarches de prévention mises en place à l'échelle de l'école et de l'établissement, associant les acteurs locaux en référence aux priorités de santé publique (agences régionales de santé, collectivités territoriales, associations, etc.), sont décrites.

Cet axe de prévention présente les actions centrées sur une ou plusieurs problématiques de santé prioritaires ayant des dimensions éducatives et sociales (conduites addictives, alimentation et activité physique, vaccination, contraception, protection de l'enfance par exemple).

Les démarches de prévention mobilisent les familles et les acteurs locaux. Elles peuvent donner lieu à des temps forts qui s'inscrivent dans la vie des écoles et des établisse-

ments.

#### 1.3 Un axe de protection de la santé

Cet axe de protection de la santé, que la loi de modernisation du système de santé nomme « parcours de santé » en lien avec le médecin traitant, intègre des démarches liées à la protection de la santé des élèves mises en œuvre dans l'école et l'établissement dans le but d'offrir aux élèves l'environnement le plus favorable possible à leur santé et à leur bien-être.

S'agissant de la protection de la santé, a été adopté, après deux ans de concertation, l'arrêté du 3 novembre 2015 , qui détaille les rôles des médecins et des infirmières dans le cadre des visites médicales obligatoires de la 6ème année et des examens de dépistage de la 12ème année par les infirmières, dans le respect des compétences respectives des médecins et des infirmier(e)s ; ces textes devraient également permettre d'améliorer le lien entre les infirmier(e)s, les familles et médecine de ville, mais surtout avec les enseignants et les équipes de direction en charge des élèves.

Connaissant les résistances du terrain, cet arrêté est complété de deux annexes du même jour et de deux circulaires relatives

aux missions des personnels médicaux et infirmiers. L'ensemble constitue un tout cohérent et opératoire, qui définit une nouvelle organisation de la santé à l'école.

### 2. Le régime des visites médicales de six ans.

Pour les infirmier(e)s de l'éducation nationale, ce sont de nouvelles responsabilités dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des parcours éducatifs de santé tant individuels que collectifs.

Les compétences infirmières sont pleinement reconnues par ces textes, qui placent l'action de l'infirmier(e) – en complément de la visite médicale obligatoire de six ans- comme « pivot » de cette nouvelle organisation, sous la responsabilité des personnels de direction, les compétences de notre profession sont enfin reconnues.

Cela devrait permettre une meilleure coordination des interventions des autres personnels de l'équipe pédagogique, des autres services de l'état, des associations et des familles. Réussir cette articulation entre la dimension individuelle du parcours éducatif de santé et la dimension collective est un vrai enjeu de santé publique.





# MISSIONS

## Le parcours éducatif de santé

### 2.A La base législative

L'article L.541-1 du Code de l'éducation institue des visites médicales et de 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. Les textes qualifient 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'Education 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 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 par 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 dépistages 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'Education 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 adapté soient réalisés suite à ces visites.

« Les ministres chargés de l'Education 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 aux 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. »

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 de deux circulaires, le tout formant un ensemble particulièrement cohérent.

### 2.2. L'arrêté du 3 novembre 2015.

#### 2.2.1 L'arrêté

Le texte pivot est l'arrêté du 5 novembre 2015, qui aux termes de l'article 1 dispose

« 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 ».

« Les contenus de ces visites médicales et de dépistage obligatoires sont définis à l'Annexe I de l'arrêté pour celles réalisées lors de la sixième année de l'enfant par les médecins, et à l'Annexe II pour celles qui le sont lors de la douzième année par les infirmiers de l'Education nationale. »

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

#### 2.2.2 L'Annexe I : La visite médicale

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 staturpondéral avec calcul de l'IMC, report des données et traçage sur les courbes du carnet de santé, un examen clinique et divers examens de dépistages (audition, vue, langage, développement psychomoteur, examen buccodentaire).

#### 2.2.3 Annexe II : Le dépistage infirmier

L'Annexe II traite de la visite de dépistage de la douzième année par l'infirmier(e).

Outre l'analyse des antécédents, la visite infirmière comprend un entretien avec l'en-



# MISSIONS

## Le parcours éducatif de santé

fant 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, un examen staturopondéral avec calcul de l'IMC, et l'évaluation de la situation clinique et le dépistage des troubles (vue, audition) et hygiène bucco-dentaire.

### 3. Les circulaires ministérielles du 10 novembre 2015

De manière concomitante, ont été publiées deux circulaires : la circulaire n°2015-118 du 10 novembre 2015 « Missions des médecins de l'Education nationale » et la circulaire n°2015-119 du 10 novembre 2015, « Missions des infirmier-ières de l'Education nationale ».

#### 3.1. La circulaire « Médecins »

##### 3.1.1 Territoire géographique

Le médecin apporte son expertise médicale en matière de prévention individuelle et collective, auprès des inspecteurs de l'Education nationale, des directeurs d'école, des chefs d'établissement et de la communauté éducative de son secteur d'intervention, des jeunes scolarisés et de leurs parents.

Il exerce sur un territoire géographique comprenant des établissements d'enseignement scolaire des premier et second degrés. Dans chaque chef-lieu de département et d'arrondissement, dans chaque commune de plus de 5 000 habitants et dans les communes désignées par arrêté ministériel, un ou plusieurs centres médico-sociaux scolaires sont organisés pour les visites et examens obligatoires .

##### 3.1.2 La visite médicale préalable à l'affectation de l'élève mineur aux travaux réglementés.

La visite médicale pour la dérogation aux travaux réglementés des élèves mineurs est exigée pour les jeunes âgés de quinze ans au moins et de moins de dix-huit ans préparant un diplôme technologique ou professionnel .

À l'issue de cette visite, le médecin de l'Education nationale formule un avis médical d'aptitude à procéder aux travaux interdits ayant fait l'objet d'une déclaration de dérogation par le chef d'établissement.

##### 3.1.3 Elèves atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période

Il peut être nécessaire dans certains cas de réaliser un projet d'accueil individualisé (PAI)

, conformément à l'article D. 351-9 du code de l'Education.

À la demande de la famille ou en accord et avec la participation de celle-ci, le PAI est organisé par le directeur d'école ou le chef d'établissement, avec le concours du médecin de l'Education nationale.

Le médecin fait le lien entre la famille, les professionnels de santé qui suivent l'enfant, les membres de l'équipe éducative et les représentants des collectivités territoriales de façon à élaborer, selon la situation, dans le cadre du PAI, un protocole de soins, un protocole d'urgence ou des aménagements.

##### 3.1.4 Elèves en situation de handicap

Le médecin, membre de l'équipe de suivi de scolarisation, participe à la réflexion sur les conditions de scolarisation de l'élève en situation de handicap : en lien avec l'enseignant référent et les personnels de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), il connaît le plan personnalisé de scolarisation (PPS) de l'élève et participe à son évaluation régulière.

Le médecin de l'Education nationale pourra donner utilement son avis :

- lors de l'orientation, notamment vers les

sections d'enseignement professionnel ;  
- pour la mise en œuvre des périodes de formation en milieu professionnel ;  
- pour l'aménagement des conditions de passation des examens ou concours ;  
- lors de difficultés à l'inclusion.

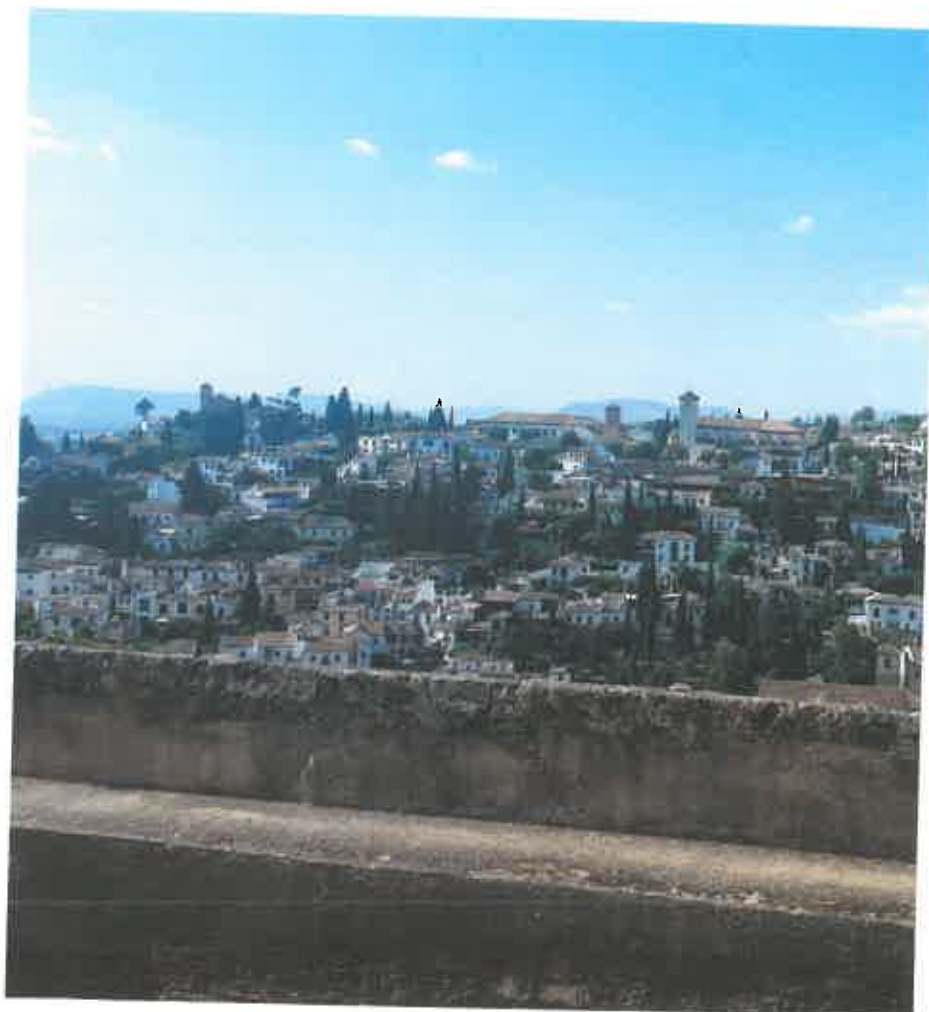
##### 3.1.5 Elèves présentant des troubles des apprentissages

Le médecin de l'Education nationale participe, avec le médecin qui suit l'enfant, au constat des troubles des apprentissages soit à l'issue de son examen, soit à partir des bilans psychologiques et paramédicaux réalisés par le psychologue, l'orthophoniste ou tout autre acteur partie prenante du projet auprès de l'élève. À la suite de ce constat, le médecin de l'Education nationale donne un avis sur la mise en place d'un plan d'accompagnement personnalisé (PAP) .

##### 3.1.6 Participation à la protection de l'enfance

En lien avec les équipes éducatives et pédagogiques, le médecin participe à la politique de protection de l'enfance et agit pour assurer la protection de l'élève .

Dans ce cadre, il peut être amené à faire une évaluation médicale de la situation d'un



# MISSIONS

## Le parcours éducatif de santé

mineur pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être .

S'il constate que la santé ou le développement de l'enfant est compromis ou menacé, il en rend compte sans délai aux services départementaux compétents, la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP) et/ou au procureur .

### 3.1.7 Evènement grave dans la communauté scolaire

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

Le médecin de l'Education nationale participe à l'analyse de la situation avec le directeur d'école ou le chef d'établissement et, le cas échéant, avec l'infirmier(e), l'assistant(e) de service social, le ou la psychologue scolaire, le ou la conseiller(e) d'orientation-psychologue, afin d'arrêter les modalités d'aide et de soutien.

L'aide spécifique apportée par les professionnels spécialisés au sein des Cellules d'Urgence Médico-Psychologique (CUMP) peut être sollicitée. L'évaluation clinique du médecin de l'Education nationale permet d'apporter l'aide appropriée aux personnes victimes de manifestations de mal-être post-traumatique. Il participe avec l'équipe éducative au suivi des conséquences au plan individuel et collectif.

### 3.2 Circulaire « Infirmier(e) »

#### 3.2.1 Mission

La mission de l'infirmier-ère est d'accueillir et d'écouter les élèves qui lui sont confiés afin de déterminer leurs besoins de santé, de contribuer à leur éducation en vue de leur insertion sociale et professionnelle. Elle les aide à développer leur esprit critique, à construire leur autonomie et à élaborer un projet personnel en matière de santé. Elle se préoccupe également de développer la réflexion des élèves sur le sens et la portée des valeurs qui sont à la base de nos institutions, et de les préparer au plein exercice de la citoyenneté.

Les infirmiers-ères de l'Education nationale exercent leur mission dans le cadre fixé par

le Code de santé publique, les actes professionnels . Ils-Elles sont tenus au secret professionnel dans les conditions et sous les réserves du code pénal .

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'infirmier-ère présente au chef d'établissement et à l'inspecteur-trice de l'Education nationale (IEN) de circonscription un rapport d'activité, un rapport statistique et les perspectives et analyses qui en découlent.

#### 3.2.2 Contexte institutionnel

L'infirmier-ère est membre de la communauté éducative et à ce titre :

- apporte tout conseil et aide au chef d'établissement ou aux directeurs d'école, et aux adultes de la communauté scolaire qui en font la demande ;
- entretient des contacts réguliers avec les autres membres de la communauté éducative ;
- peut assister aux séances du conseil de classe lorsqu'il-elle a eu à connaître de la situation particulière d'un élève ;
- peut être appelé-e à participer aux travaux du conseil d'administration, s'il-elle n'est pas élu-e, à titre consultatif, lorsque l'ordre du jour appelle l'examen d'une question intéressant ses attributions ;
- participe aux séances du conseil d'école pour les affaires le-la concernant ;
- contribue, comme les autres membres de la communauté éducative, à la réflexion et à l'élaboration du projet d'école et d'établissement ;
- participe aux réunions et travaux du Comité d'Education à la Santé et la Citoyenneté (CESC) ;
- est un expert au sein de la commission d'hygiène et de sécurité (CHS).

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

#### 3.2.3 l'accueil et l'accompagnement

L'infirmier-ère accueille tout élève ou étudiant qui le-la sollicite pour quelque motif que ce soit, y compris d'ordre relationnel ou psychologique, dès lors qu'il y a une incidence



# MISSIONS

## Le parcours éducatif de santé

sur sa santé ou sa scolarité.

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

Il-elle assure un suivi et un accompagnement individuels, établit les relais nécessaires au sein de l'établissement (médecins de l'éducation nationale, assistants de service social, psychologues scolaires, conseillers d'orientation-psychologues, conseillers principaux d'éducation, enseignants...), accueille les parents dans la prise en charge du ou des problèmes identifiés et travaille en étroite relation avec les professionnels du réseau de santé. Il-elle effectue le suivi des actes infirmiers ou de l'orientation de santé proposés. Il-elle est attentif-ve à renforcer l'écoute auprès des élèves et à assurer leur information sur leur capital santé.

Il-elle s'attache en particulier à mener une action positive auprès des élèves, des étudiants en terme d'éducation au respect de l'autre, notamment à l'égard des attitudes ou comportements racistes, sexistes et de harcèlement.

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

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

Il-elle donne toute information sur l'accès à la contraception ainsi que sur les relais agréés. Il-elle délivre la contraception d'urgence. Il-elle est autorisé-e à renouveler les prescriptions datant de moins d'un an, de médicaments contraceptifs oraux. L'éducation à la sexualité et à la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) doit s'inscrire dans le cadre de séances éducatives.

### 3.2.4 Le suivi infirmier

L'infirmier-ière organise, si besoin est, une consultation, le suivi de l'état de santé des élèves du premier et du second degrés en complément des visites médicales et de dépistage obligatoires, en vue de repérer les difficultés éventuelles de santé ou les élèves fragilisés.

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

L'infirmier-ière, à partir de données sur la santé et la scolarité de l'élève ou de l'étudiant, évalue les besoins en santé, définit des priorités et organise, si besoin est, le suivi de l'état de santé de l'élève ou de l'étudiant-e. Il-elle veille à ce que les élèves bénéficient des aides et suivis extérieurs préconisés ou prescrits (orthophonie, psychologie, consultation spécialisée...) et accompagne, si nécessaire, les familles dans cette démarche. Il-elle favorise ainsi l'accès aux soins des élèves, leur permet d'être dans les meilleures conditions d'apprentissage et lutte ainsi contre les inégalités.

En fonction de son rôle propre et des besoins qu'il-elle identifie, l'infirmier-ière met en place un suivi particulier en organisant des consultations infirmières pour certains élèves des

classes de l'enseignement technologique et professionnel, des élèves bénéficiant de mesures d'aides spécialisées, soit dans les établissements ou sections de collège dispensant des enseignements généraux et professionnels adaptés (Erea-Segpa), soit dans les Clis du premier degré, soit dans les dispositifs d'intégration.

Il-elle répond également à la demande exprimée par l'élève lui-même, ou tout membre de l'équipe éducative. L'infirmier-ière indique au médecin de l'éducation nationale les élèves qui lui paraissent avoir besoin d'un examen médical personnalisé.

### 3.2.5 Promotion de la santé

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.



# MISSIONS

## Le parcours éducatif de santé

Dans le cadre de l'organisation du parcours éducatif de santé, en application du code de l'Education, l'infirmier-ière conseille le directeur d'école ou le chef d'établissement. Il-elle 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.

### 3.2.6 L'organisation des soins et des urgences.

Le protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les établissements publics locaux d'enseignement donne un cadre de référence au directeur d'école et au chef d'établissement pour mettre en place une organisation permettant de répondre au mieux aux besoins des élèves en matière de santé et de sécurité. Le directeur d'école ou le chef d'établissement s'appuie notamment pour cela sur l'avis technique de l'infirmier-ière.

### Annexe I. Visite médicale de la sixième année

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

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

Si les parents ne souhaitent pas présenter le carnet de santé, ils devront être en mesure de fournir un certificat médical attestant qu'un bilan de l'état de santé physique et psychologique de leur enfant a été assuré par un professionnel de santé de leur choix (art. L. 541-1 du code de l'éducation).

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

Prise en compte d'éventuelles observations recueillies auprès de l'enseignant de l'enfant

et des personnels intervenant au sein de l'école.

- Vérification des vaccinations au vu du calendrier vaccinal en vigueur (2).
- Examen staturo-pondéral avec calcul de l'IMC, report des données et traçage sur les courbes du carnet de santé.
- Examen clinique.
- Dépistage des troubles auditifs comprenant la vérification de l'acuité auditive avec un appareil audio vérificateur.
- Dépistage des troubles visuels.
- Bilan du langage.
- Bilan du développement psychomoteur.
- Examen bucco-dentaire.
- Transmission aux parents des conclusions de ces examens et dépistages incluant, le cas échéant, des recommandations, des conseils ou des demandes d'investigations complémentaires ainsi que, en tant que de besoin, la remise d'un courrier à l'attention du médecin traitant.

Le médecin qui l'effectue veille au respect de la confidentialité de cette transmission.

- Mise à disposition des données issues de cette visite aux personnels de l'Education nationale en charge du suivi de l'élève concerné, dans le respect du secret professionnel.
- Rencontre avec l'enseignant de l'élève et le directeur d'école afin de faire le point sur le suivi et l'accompagnement pédagogique



à mettre en place dans le cadre de la réussite scolaire.

### Annexe II . Visite de dépistage de la douzième année par l'infirmier-re.

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

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

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

- Vérification des vaccinations au vu du calendrier vaccinal en vigueur.
- Examen staturo-pondéral avec calcul de l'IMC, report des données et traçage sur les courbes du carnet de santé.
- Évaluation de la situation clinique.
- Dépistage des troubles visuels.
- Dépistage des troubles auditifs comprenant la vérification de l'acuité auditive avec un appareil audio vérificateur.
- Hygiène bucco-dentaire.
- Recommandations et conseils à l'enfant, adaptés en fonction de ses questions et des données de l'examen.

- Transmission aux parents des conclusions de cet examen incluant, le cas échéant, des recommandations et des conseils. Un courrier à destination du médecin traitant peut être remis aux parents.

Le-la professionnel-le de santé qui l'effectue veille au respect de la confidentialité de cette transmission.

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

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

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

# Profession

## Enquête sur la santé des élèves 2016-2017

### L'enquête éthic .....et toc !

Depuis 2003, les médecins et infirmier-res de l'Éducation Nationale sont régulièrement sollicités par de multiples enquêtes santé issues de divers organismes dont celle-ci : enquête santé émanant du ministère des affaires sociales et de la santé portée par la DRESS (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques). Depuis la loi santé de janvier 2016 (art 193), la DRESS a en charge la gouvernance des données de santé.

Elle exerce le pilotage stratégique de l'ensemble du système. L'accès aux données de santé est désormais permis selon des critères strictement définis, validés par la CNIL à divers organismes. Malgré les gardes fous imposés par la loi, on peut s'interroger sur la sécurité effective et sur la protection des données personnelles. Cette enquête qui cible les élèves de 3ème en est le parfait reflet puisqu'elle prévoit un accès des parents aux données sans accord préalable de l'élève enquêté...

La lettre de mise en œuvre et de cadrage date du 15 juin 2016. Cosignée par le ministère de la Santé et le ministère de l'Éducation Nationale, elle concerne les élèves de troisième tirés au sort.

### Q : Est-ce une priorité ?

**Non !** Participer à cette enquête ne dispense pas d'assurer les missions infirmières de l'Éducation Nationale. Personnel de catégorie A, je suis seul responsable de la hiérarchisation que j'établis. En effet, notre mission première est de « favoriser la réussite scolaire », et celle-ci nous prescrit implicitement d'accéder aux besoins, aux demandes des élèves...

**Oui,** la date d'application est immédiate, pas celle d'exécution ! Cette lettre précise que l'enquête doit être réalisée au cours de l'année 2016-2017. Trois relances sont prévues, la dernière en mai 2017. Le retour est prévu avant le 30 juin 2017.

### Q : Puis-je en profiter pour cibler certains sujets ou élèves ?

**Non !** La méthodologie précise et nous impose de ne pas « poser d'autres questions aux élèves enquêtés ou étendre l'interrogation à d'autres élèves ».

En revanche, nous pouvons, si nous l'estimons nécessaire, proposer un entretien ultérieur. Il est important à ce moment-là de signifier que nous ne sommes plus dans

l'enquête, mais dans nos missions d'infirmier-e conseiller-e de santé de l'Éducation Nationale.

De même, les données dégagées lors de l'entretien peuvent être utilisées à posteriori dans le cadre de notre exercice. En particulier, le travail d'analyse des besoins qui permet d'élaborer les projets d'éducation à la santé au sein du collège.

### Q : Est-ce que je dois réaliser cette enquête en primaire ?

**Non !** La lettre de cadrage est claire : cette enquête ne concerne que les élèves de troisième tirés au sort, avec un maximum de 10.

Nous n'intervenons pas sur les enquêtes réalisées à 6 ans et en CM2 par les médecins. Nous n'avons pas vocation à nous substituer aux médecins. Ils ne se substituent pas à nous malgré le manque criant d'infirmières à l'Éducation Nationale, des missions très étendues et chronophages, et les 15 millions de passage par an dans nos infirmeries. C'est normal, ce sont deux métiers différents : chacun ses missions, chacun son boulot !

### Q : Dans le collège, l'infirmière est-elle la seule à intervenir ?

**Non !** La passation de l'enquête est assurée par « les personnels de santé de l'Éducation Nationale ». L'infirmière est explicitement nommée, seulement pour préciser qu'elle est destinataire du coupon-réponse de refus des parents.

Bien entendu, l'organisation dans l'établissement se fait en lien avec le chef d'établissement qui reste notre supérieur hiérarchique.

### Q : Que signifie un « droit d'accès parental » alors que « les professionnels de santé sont garants de la confidentialité des données » ?

Le Comité National d'Informatique et de la Statistique (CNIS) précisait dans son rapport relatif à la validation de l'enquête : « Outre le questionnaire principal rempli par l'infirmière, un auto-questionnaire sur la santé mentale est renseigné par l'adolescent. Du fait du caractère personnel et intime des questions posées aux adolescents, le Comité prend note du fait que le service déposera auprès de la CNIL une demande de dérogation au droit d'accès, afin que les parents ne puissent avoir accès aux données recueillies dans cet auto-questionnaire ».

Pourtant dans la lettre de cadrage, il est précisé que « le fichier demeurant indirectement nominatif, il subsiste l'obligation de prévoir un droit d'accès des parents aux informations concernant leur enfant et figu-



# Profession

## Enquête sur la santé des élèves 2016-2017

rant dans le fichier statistique constitué à la suite de la collecte.

Ce droit d'accès ne peut s'exercer directement auprès du ministère chargé de la santé puisque, pour renforcer les protections, le nom de l'élève n'apparaîtra pas sur le questionnaire papier. Un système de correspondance par l'intermédiaire d'une fiche d'enregistrement est mis en place comme indiqué ci-dessus. La gestion du droit d'accès ne peut donc être réalisée que par l'intermédiaire du professionnel de santé.

En cas de demande de droit d'accès par une famille auprès du professionnel de santé, la procédure consistera pour celui-ci à communiquer à la DREES, l'identifiant du collègue ainsi que le numéro d'ordre de l'élève concerné ainsi que les coordonnées du professionnel de santé en charge de l'enquête... ».

En résumé, dans ce dispositif d'enquête détaillé par la lettre de cadrage :

1. les élèves tirés au sort participent à cette enquête avec l'autorisation de leurs parents (possibilité de refus)
2. les personnels de santé sont garants de la confidentialité : le nom n'apparaît pas sur le questionnaire papier...mais le fichier demeure indirectement nominatif (correspondance entre identité et numéro d'ordre

de l'élève)

3. les parents ont le droit d'accéder aux données de leurs enfants.

Même si ce recours est exceptionnel, la stricte confidentialité ne peut donc être garantie au collégien-ne comme dans un entretien infirmier classique. Cette procédure est valable jusqu'au 30 juin 2018. C'est un biais dans la méthodologie de l'enquête !

### Et ça pose un sacré problème éthique pour les infirmières !

#### Acte 1 :

Il est écrit sur l'auto-questionnaire : « *Tes réponses resteront confidentielles. Ni tes parents, ni l'infirmière ou le médecin, ni aucun adulte de ton établissement ne les liront* ».

Expliquer au collégien-ne que l'enquête est confidentielle - sauf si ses parents veulent savoir ce qu'il a écrit - auquel cas l'infirmière donnera les codes à l'organisme enquêteur qui transmettra toutes les informations à ses parents !

#### Acte 2 :

Expliquer au collégien-ne que en dehors

des enquêtes, les entretiens réalisés par cette même infirmière, dans le même lieu sont confidentiels pour du vrai cette fois ci !

Ou comment 10 entretiens de 30 mn, soit 5 heures, peuvent être une bombe à retardement pour les 1602 heures d'exercice professionnel infirmier à l'Education Nationale restant ! Un-e infirmier-e autonome et responsable, garant d'une éthique, ne peut pratiquer une « à peu près » confidentialité !

### Q : Pourquoi fait-on appel aux infirmières de l'Education Nationale pour ces enquêtes?

L'aspect financier est prégnant. Si on réalise un petit calcul, on se rend compte que le temps alloué individuellement par l'infirmière, à cette enquête est de l'ordre de 5 heures pour les entretiens auxquels on rajoute la mise en place. Le saupoudrage de l'enquête à réaliser par pack de 10, permet de ne pas prendre conscience de la mesure réelle.

A l'échelle nationale, 11000 entretiens représentent 5500 heures de travail auxquels il convient d'additionner tout le temps de travail nécessaire à l'organisation... En bref, 4 temps plein infirmiers annuels ! Un salaire moyen annuel de 22000€ (1800€/mois) multiplié par 4 ETP, soit 88000€ !



# Profession

## Enquête sur la santé des élèves 2016-2017

Alors certes, « Cette enquête est une source de données essentielle pour établir des indicateurs nationaux (voire régionaux) sur la santé des adolescents ». Et c'est vrai !

Sauf qu'une partie des indicateurs ne seront établis que sur le déclaratif des collégiens (auto-questionnaire). Ce qui manque cruellement à cette enquête, c'est de croiser les données issues de ces entretiens, à une enquête auprès d'un échantillon d'infirmiers de l'Education Nationale représentatif à l'échelle du territoire.

**Et nous des données objectives et des indicateurs, nous en avons !**

Il est compliqué de définir une politique de santé en adéquation avec les problématiques réelles de terrain, quand les personnels de première ligne ne sont pas même pas interrogés !

**Q : Comment se définit une Politique de santé ?**

La politique nationale de santé est définie par l'article L1411-1 du code de la santé. En préambule, il précise que l'État est responsable de l'élaboration de ces objectifs et des moyens (plans, actions, programmes) mis en œuvre pour les atteindre, et de l'évaluation de cette politique.

A la lecture de la déclinaison de la politique de santé dans cet article, on mesure l'im-

portance de notre rôle dans notre exercice professionnel à l'Éducation Nationale :

« ... 1° La surveillance et l'observation de l'état de santé de la population et l'identification de ses principaux déterminants, notamment ceux liés à l'éducation... »

2° La promotion de la santé dans tous les milieux de vie, notamment dans les établissements d'enseignement... ».

Pour élaborer cette politique, le Gouvernement s'appuie sur le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP). La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a modifié ses missions (article L.1411-4 du Code de la santé publique). Le HCSP a pour missions de :

1. contribuer à l'élaboration, au suivi annuel et à l'évaluation pluriannuelle de la Stratégie Nationale de Santé ;

2. fournir aux pouvoirs publics, en lien avec les agences sanitaires, l'expertise nécessaire à la gestion des risques sanitaires ainsi qu'à la conception et à l'évaluation des politiques et stratégies de prévention et de sécurité sanitaire ;

3. fournir aux pouvoirs publics des réflexions prospectives et des conseils sur les questions de santé publique ;

4. contribuer à l'élaboration d'une politique de santé de l'enfant globale et concertée.

Le rapport du HCSP établit un état des lieux des inégalités, des disparités géogra-

phiques... Ainsi, il précise que : « Les crises économiques affectent particulièrement les populations les plus démunies et les politiques qu'elles suscitent ont des conséquences sur la santé et les inégalités sociales de santé.

Des études conduites dans plusieurs pays montrent des impacts complexes à court terme. On note par exemple une dégradation de la santé mentale, une augmentation des suicides mais une baisse des accidents de transport. Les crises économiques entraînent souvent une diminution des budgets consacrés à la protection sociale, ce qui impacte directement les déterminants de santé et les inégalités sociales de santé. À l'heure où l'on envisage 50 milliards d'économie entre 2015 et 2017 (dont 10 milliards pour l'assurance maladie et 11 milliards pour la protection sociale), il est impératif de mesurer les effets à long terme de l'ensemble des politiques mises en œuvre et de l'environnement ainsi créé, car on sait de mieux en mieux que l'état de santé de l'adulte est lié aux conditions de vie dans l'enfance ».

D'autre part, la loi de modernisation du système de santé a créé l'Agence Nationale de Santé Publique (ANSP) le 15 avril 2016. Elle a pour missions : « l'observation épidémiologique et la surveillance de l'état de santé des populations, la promotion de la santé et la réduction des risques, le développement de la prévention et l'éducation pour la santé. »

Pour faciliter la mise en œuvre du système national de veille et de surveillance sanitaire, des cellules d'intervention en région sous l'autorité de l'ANSP sont placées auprès des directeurs généraux des agences régionales de santé (ARS).

Il est essentiel de garder un œil aiguisé lorsque nous sommes sollicités. Nous exerçons en pleine responsabilité. Quel que soit le choix que nous faisons, une analyse préalable de la demande, avec ses tenants et ses aboutissants, est indispensable. Ainsi, comme dans notre exercice infirmier, nous serons en mesure d'opter pour un choix éclairé.

Nous travaillons auprès d'une population en construction, en devenir, adultes et citoyennes de demain. Personnes ressources dans l'institution, nous jouons un rôle majeur et ne pouvons prendre le risque de perdre leur confiance et notre crédibilité.

**Posons-nous les bonnes questions :**  
Pourquoi ? Comment ? Respect de nos missions ? Conformité avec le cadre législatif ? Respect des principes éthiques infirmiers ? Incidences sur la réussite scolaire ?

Anne Latger  
Janine Hernanz





# Profession

## Santé à L'école : Travail en équipe

### L'infirmière-ier au sein de l'équipe éducative et pédagogique.

La FSU organisait un colloque les 6 et 7 décembre à Paris sur le thème de la réussite scolaire et notamment du travail en équipe pluriprofessionnelle.

C'est l'occasion pour nous de nous interroger sur la place de l'infirmier-e dans cette équipe pluriprofessionnelle.

Avant d'aborder ce que représente le travail en équipe pluriprofessionnelle pour les infirmiers-ères, il faut rappeler que, comme les autres membres de l'équipe éducative et pédagogique, les missions des infirmiers-ères de l'Education nationale partagent le même objectif de réussite scolaire et de bien être de tous les élèves.

En effet, « *la mission de l'infirmier-ère de l'Education nationale s'inscrit dans la politique générale de l'éducation nationale qui est de contribuer à la réussite des élèves et des étudiants-tes.* »

**Cette phrase introductive à la circulaire des missions des infirmiers-ères publiée en novembre 2015, rappelle le sens du recrutement des infirmiers-ères à l'éducation nationale.**

.La loi de refondation de l'école a tenu à inscrire dans le champ de promotion de la

santé à l'école ce qui relève particulièrement des missions des infirmiers-ères, à savoir l'accueil, l'écoute, l'accompagnement et le suivi individualisé des élèves.

C'est dans le cadre de cette mission que l'infirmier-ère participe au travail dans l'équipe pluriprofessionnelle.

Dans le premier degré, l'élève va grandir essentiellement sous le regard de ses parents et pour ce qui est de l'Ecole, de l'enseignant dans la classe.

A ce stade du développement de l'enfant, l'interlocuteur privilégié de l'enfant et de sa famille est l'enseignant dans la classe. C'est donc autour de lui que se met en place le travail en équipe pluriprofessionnelle.

L'infirmier-ère intervient dans le premier degré, auprès des élèves signalés suite aux visites médicales prévues pour les enfants de 6 ans et suite aux demandes des enseignants tout au long du cycle. Le suivi infirmier permet d'accompagner l'enfant et sa famille le plus souvent vers une prise en charge extérieure à l'école et faciliter le retour à des conditions de scolarisation les plus favorables.

A partir de l'analyse des besoins de santé identifiés, elle contribue également à l'élaboration de projet de santé dans l'école dans le cadre du parcours éducatif de santé prévu

par la loi de refondation de l'école.

La responsabilité de l'Ecole est de mener à bien ce suivi essentiel pour agir sur les inégalités constatées dès le plus jeune âge. Le SNICS a œuvré toutes ces dernières années afin que les textes sur la santé à l'Ecole clarifient les missions de chaque professionnel en fonction des leurs compétences et permettre aux infirmiers-ères de consacrer le temps indispensable à ce suivi infirmier.

Nous considérons au SNICS que la santé, c'est aussi important que l'éducation et que le droit à la santé de tous les enfants décrit dans la loi doit être respecté dans l'Ecole.

C'est pourquoi le SNICS a combattu inlassablement les fonctions de suppléance que l'on veut imposer aux infirmiers-ères dans le premier degré au détriment de la réalisation d'un suivi si important pour la réussite des élèves.

Faut-il rappeler ici que l'intérêt général c'est de mettre chacun d'entre nous, face à ses responsabilités ?

**Le travail en équipe dans le premier degré, c'est pouvoir compter sur un vrai suivi des difficultés de santé et une vraie visite médicale pour les enfants de 6 ans.**

C'est à partir de ce travail que l'équipe pluriprofessionnelle complète peut agir sérieusement pour faire réussir tous les élèves.

**Qui ignore encore que dépister sans prendre le temps d'un vrai suivi est un coup d'épée dans l'eau ?**

Dans le second degré, l'infirmière-ier a un positionnement différent car elle-il entre directement en contact avec l'élève dans le cadre des missions d'accueil, d'écoute et de soins.

A la différence du primaire, l'élève voit multiplier le nombre d'interlocuteurs adultes dans l'école, au moment où il commence à interroger l'autorité de ses parents.

Cette nouvelle situation permet à l'infirmière-ier d'identifier, souvent à partir des plaintes somatiques, l'origine des difficultés exprimées par l'élève. Selon la nature de ces difficultés, elle-il peut décider de mettre en place un suivi en s'appuyant notamment sur l'ensemble des indicateurs de scolarité.

Pour ce qui est du travail en équipe pluriprofessionnelle, elle-il s'organise de plusieurs façons.

Tout d'abord, par la mise en place d'équipe de suivi dès le début de l'année afin d'analyser ensemble les situations d'élèves qui nécessitent un suivi et une prise en charge



# Profession

## Travail en équipe

rapide. Au cours de l'année et selon les demandes des élèves, l'infirmière-ier est amené-ée à faire régulièrement un travail de remédiation entre l'élève et, le plus souvent, leurs professeurs principaux.

Ce travail est nécessaire à la prise en compte d'informations facilitant les conditions d'apprentissage, voir au rétablissement d'une véritable relation pédagogique entre l'élève et l'enseignant. C'est un des aspects important du travail de l'infirmière-ier au sein de l'équipe éducative et pédagogique.

Le travail en équipe nécessite bien sûr de croiser les regards des différents professionnels afin de permettre d'accompagner au mieux l'élève.

L'infirmière-ier, pour sa part, veille à protéger le caractère confidentiel de certaines informations tout en agissant pour favoriser les remédiations de l'élève vers le professeur, de l'élève vers ses parents.

Un travail en équipe pluriprofessionnelle de qualité repose surtout sur une confiance partagée et un respect des compétences de chacun-ne.

Ces conditions facilitent également l'élaboration de projets de santé collectifs reposant sur une connaissance fine des problématiques de santé à l'œuvre au niveau de l'établissement.

L'expérience montre que lorsque ces conditions sont réunies, et que l'élève perçoit la cohérence de l'équipe, il est capable de mobiliser de grandes ressources pour grandir, apprendre et devenir autonome.

Pour donner toute sa place institutionnelle au travail en équipe, il faut d'abord de la formation commune pour apprendre à travailler ensemble, et partager les valeurs du service public au service de la réussite de tous les élèves.

C'est un mandat que le SNICS s'est donné depuis le début et qui se traduit aujourd'hui par notre revendication de formation initiale en ESPE, Ecole Supérieure du Professorat et d'Education.

Aujourd'hui encore, ce travail en équipe s'appuie encore trop souvent sur les bonnes volontés et c'est pourquoi, il est nécessaire de prévoir un temps institutionnalisé pour faire connaître dès l'entrée dans chaque métier de l'éducation, la voie à suivre pour mobiliser l'intelligence collective au service de la réussite de tous les élèves.

Béatrice Gaultier

## Vous avez dit compétences ?

Au moment où un nouveau code de déontologie vient d'être publié pour la profession infirmière, que des discussions vont s'engager sur l'évolution du décret d'actes, il n'est pas inutile de revenir sur la notion de compétence et son utilisation dans le domaine du droit d'une part et dans celui de la formation d'autre part.

**Sur le plan juridique, la notion de compétence ne se confond pas avec celle de qualification**

La notion de compétence est définie comme « *la mise en œuvre d'une combinaison de savoirs (connaissances, savoir-faire et expérience) en situation* »\*1.

Elle se distingue de la qualification qui renvoie à une « *habilitation du professionnel à exercer un certain nombre d'actes du fait de sa possession d'un diplôme ou d'un titre équivalent* ».

**Le système actuel de la définition des professions de santé est organisé autour de la qualification incarnée par la possession d'un diplôme et non par la compétence**, entendue comme « *une façon adaptée et reconnue de faire et se comporter* » des professionnels

Pour les professions réglementées de la santé, comme la profession infirmière, la loi organise le « *permis de soigner* » à partir

des conditions d'une atteinte légitime à l'intégrité corporelle.

Le critère retenu par le législateur est celui de la qualification professionnelle liée à un diplôme d'exercice.

**Pour les professions médicales (médecins, chirurgiens-dentistes et sage-femmes), la loi ne limite pas les actes professionnels qu'ils peuvent réaliser**, mais définit les domaines dans lesquels ces professionnels peuvent intervenir. Le chirurgien-dentiste, par exemple, peut intervenir de la même manière que le médecin mais dans un domaine spécifique.

D'autre part dans le cas du modèle d'une définition professionnelle par les missions, c'est le professionnel qui décide, sur le modèle de la profession médicale, et dans le champ qui est le sien, des actes à effectuer, dans la limite de sa compétence, qu'il évalue lui-même.

On peut relever que, dans le cadre du nouveau code de déontologie de la profession infirmière, l'article R 4312-33 relatif au rôle propre, étend explicitement aux infirmières cette possibilité de décision et de choix : « *Art. R. 4312-33.-Dans le cadre de son rôle propre et dans les limites fixées par la loi, l'infirmier est libre du choix de ses actes professionnels et de ses prescriptions qu'il estime les plus appropriés.* » « *Il doit, sans négliger son devoir d'assis-*



# Profession

## Vous avez dit compétences ?

*tance morale, limiter ses actes professionnels et ses prescriptions à ce qui est nécessaire à la qualité et à la sécurité des soins.*

*« Il tient compte des avantages, des inconvénients et des conséquences des différents soins possibles. »*

**Cette marge d'initiative dans le cadre de leurs qualifications**, on le retrouve dans les possibilités d'intervention des sages-femmes.

Les infirmières-iers de l'Education nationale, sont les premières-iers professionnels-les de santé intervenant suite à une demande de soin, à la différence de tous les autres secteurs.

Elles-ils assurent également dans ce seul secteur, la délivrance de la contraception d'urgence et son suivi (article R 4312-45)

En effet, à l'Education nationale, la mission de l'infirmière-ier dont le sens de recrutement est la réussite scolaire de tous les élèves, peut intervenir, à son initiative et en première intention, dans le cadre du champ de promotion de la santé définit dans le code de l'éducation dans l'article L 121-4-1,6° alinéa.

**L'importance accordé au rôle propre à l'éducation nationale, sa position de professionnel-le de santé de première intention inverse la logique habituelle qui place**

**le médecin, dans le système de santé, comme le pilote du parcours de soin.**

Grâce au tout récent vote du parcours éducatif de santé dans la dernière loi de santé et son intégration dans la loi de refondation de l'école, une réelle opportunité est donnée aux infirmières-iers de l'éducation nationale de faire reconnaître leur rôle central dans ce nouveau dispositif, au service de la réussite de tous les élèves.

**Sans renoncer à la référence aux actes professionnels, la réflexion sur une organisation juridique de la profession infirmière à l'éducation nationale autour de missions peut désormais compléter la référence aux actes.**

Il faudra pour cela faire évoluer la formation universitaire à la hauteur d'un diplôme de master doublé d'un diplôme d'exercice spécifique au secteur de l'éducation.

C'est en s'appuyant sur les nouveaux textes applicables à l'Education nationale qu'il est possible de construire un projet de formation à la mesure des responsabilités qui sont confiées à notre profession dans l'Education nationale

Aussi, il n'est pas inutile de réfléchir à nou-

veau à la notion de compétences sur le versant de la formation.

**La place de la notion de compétence dans la formation universitaire de la profession infirmière.**

L'annexe II du BO santé n° 2009-7 du 15 aout 2009 présente les référentiels d'activités et de compétences décrivant les activités du métier et les compétences à maîtriser par les professionnels et attestées par l'obtention du diplôme d'état d'infirmier.

Ce socle de compétences attendu renvoie à une conception de la formation universitaire qui relève de l'approche par compétence.

L'approche par compétence et le référentiel de compétences dans l'enseignement supérieur se sont imposés progressivement à la demande d'une recommandation de la Commission Européenne (2004 et 2009).

**Définition de la compétence dans le champ de la formation.**

Selon Le Maitre et Hatano, une compétence est « *un savoir en acte performé ; elle est un jugement de valeur car elle est évaluée pertinente en fonction d'un contexte et elle est contextualisée* » (2007, P.16)



# Profession

## Vous avez dit compétences ?

Pour les auteurs Nadine Postiaux, Philippe Brouillard et Marc Romainville, la compétence dans le champ de la formation sert à « mobiliser un ensemble de ressources permettant de résoudre une tâche dont la finalité est significative.. ».

Pour Laurence Coutrot, « il ne s'agit plus de transmettre par étapes des éléments de savoir mais la totalité d'un savoir utile ». La logique de compétences choisie dans la formation universitaire des infirmières-iers, (référentiel d'activités et référentiel de compétences) repose exclusivement sur l'observation de l'activité professionnelle, mais répond-elle aux finalités de la formation initiale universitaire ? \*2

La plupart des formations universitaires, y compris celles que l'on dit professionnalisantes, ne correspondent pas à un seul métier identifiable.

C'est pourquoi au SNICS nous nous sommes opposés fermement dans le passé à l'intégration de la formation initiale dans une licence professionnelle et continuons à revendiquer la création d'une filière infirmière intégrée à un cursus académique, diplôme de licence et diplôme de master dont les contenus de formation ne renoncent pas

aux finalités de l'université qui ont pour vocation d'accompagner TOUS les étudiants vers une autonomie intellectuelle, sociale et citoyenne.

**L'avenir de notre profession dépendra de la qualité de la formation universitaire.**

C'est de cette façon que nous réussirons à prendre toute notre place dans le système de santé sans hiérarchie entre les différentes professions réglementées (médecins, infirmières...), convaincus que la profession infirmière a un rôle essentiel à jouer dans l'amélioration du soin dans sa globalité, pour toute la population.

Pour illustrer ce propos je livre la réflexion de François Couraud responsable à la direction de l'enseignement supérieur, à l'occasion d'un séminaire sur la réforme des études infirmières en 2009.

*« la formation guidée par la logique de compétences et la formation universitaire sont des constructions de formations qui s'opposent : La construction à partir de référentiels de compétences est efficace dans la mesure où le référentiel produit des savoirs faire pour pratiquer des actes. Mais le référentiel a deux inconvénients : en cas d'évolution du métier, le référentiel va conduire à un*

*déficit de compétences et de savoirs. Le référentiel va aussi rendre difficile l'évolution de la profession alors qu'il s'agit d'une formation généraliste. »* (il parle bien sûr de la formation infirmière) .

Il rappelle également l'importance de la présence d'enseignants chercheurs dans la formation : « l'intervention des universitaires dans la formation a pour objectif un double enrichissement : un enrichissement des savoirs de base qui servent à préparer l'avenir mais également un enrichissement personnel qui permet à l'étudiant de se préparer pour poursuivre vers un master puis un doctorat. »

Dans les évolutions qui attendent la profession, le SNICS continuera à faire des propositions pour que les finalités de la formation ne se limitent pas à la logique de l'approche par compétences . C'est bien l'avenir de notre profession qui est en jeu..

\*1Définition compétences (Medef 1998, Le Boterf 1996, Zarifian 2000) in rapport HAS/ service évaluation médico-économique et santé publique/octobre 2007p.10  
\*2 « Archéologie des logiques de compétences » Laurence Coutrot ingénieur chercheuse au CNRS

Béatrice Gaultier



# Profession

## Code de déontologie

### Code de déontologie : permis de sanctionner 2 fois voire 3 fois

Les infirmier(ère)s constituent la seule profession à ne pas vouloir d'un ordre, il est primordial d'appréhender les changements induits par ce code.

La loi de décembre 2006 qui crée un ordre infirmier prévoit qu'un code de déontologie soit proposé par le Conseil National de l'Ordre des Infirmiers (CNOI). Ce code de déontologie remplace les règles professionnelles des infirmières-iers qui existaient depuis 1993.

Ce projet de code de déontologie avait été transmis au ministère de la santé mais aucun gouvernement ne s'était risqué à le publier jusqu'à maintenant, compte-tenu du rejet dont l'ordre infirmier fait l'objet dans la profession.

L'ONI avait même déposé un recours en conseil d'état. Ce dernier avait statué que le décret devait être publié avant le 31 décembre 2015 sous astreinte de 500€ par jour de retard (soit 166000€ au 27 novembre) de quoi renflouer les caisses !

L'ONI ne peut qu'applaudir à cette publication car il voit ses prérogatives élargies : « le Conseil national de l'ordre des infirmiers est chargé de veiller au respect de ces dispo-

sitions par tous les infirmiers inscrits à son tableau.

*Les infractions à ces dispositions sont passibles de sanctions disciplinaires, sans préjudice des poursuites pénales qu'elles seraient susceptibles d'entraîner »*

Le président de l'ONI annonçait déjà dans son interview donné à Espace infirmier au sujet du code de déontologie en février 2016 : « Chaque infirmière devra prêter serment sur le code. En d'autres termes, attester qu'elle en a pris connaissance et qu'elle s'engage à le respecter dans sa vie professionnelle. C'est un élément moral très fort qui existe pour toutes les professions réglementées ».

L'ONI sera notamment « chargé de veiller au respect de ces dispositions » par les membres de la profession. Il gèrera les autorisations de remplacement, les demandes d'exercice multi-sites (cabinets secondaires). Il pourra vérifier la conformité des contrats d'exercice aux principes du code de déontologie.

### Quelle différence entre règles professionnelles et code de déontologie ?

Les règles professionnelles sont édictées par un décret, tout comme le code de déontologie, pour une catégorie de professionnels « dont les actes concrets sont exposés à la loi ». Le décret des « règles professionnelles

a été « codifié » c'est à dire intégré au code de la santé publique depuis 2004.

Un code de déontologie régit le mode d'exercice d'une profession dans un souci éthique, et énonce les principes, une sorte de code de conduite et il modifie les articles issus des anciennes « règles professionnelles ».

Pour mémoire, Déontologie signifie devoir, et Éthique fait référence au comportement d'un individu, à sa manière d'être.

Et effectivement, ce code explique aux infirmier(ère)s qu'ils/elles doivent respecter des principes de moralité (caractère de ce qui peut être apprécié selon les notions de bien ou de mal), de loyauté (fidélité et dévouement, mise en pratique des lois de l'honneur), d'humanité (bonté, sensibilité, compassion...).

### S'applique-t-il à tous et toutes les infirmier(ère)s ?

Le code de déontologie des infirmier(ère)s comprend l'ensemble de leurs droits et devoirs, quels que soient leurs modes ou lieux d'exercice et même en dehors de leur exercice professionnel.

Il s'applique à tous les infirmier(ère)s (section 1 Art. R. 4312-1). De plus en précisant dans ce même article que ces dispositions s'ap-



# Profession

## Code de déontologie

pliquent à tout-e infirmier-ère inscrit-e au tableau de l'ordre. Il est important de noter que le décret permettant aux administrations de communiquer à l'ordre la liste des infirmiers exerçant dans leur ministère n'est toujours pas paru.

En ce qui concerne le secteur public, le décret d'application n'étant pas paru, nous n'avons pas encore obligation d'inscription à l'ONI (au grand dam du CNOI). Notre administration ne peut donc pas communiquer les listes des infirmières-iers en poste dans les académies.

### Qu'en est-il à l'Education nationale ?

Ce code s'applique bien évidemment à notre exercice à l'EN. Nous, infirmiers-res conseillers-ères santé de l'Education nationale, sommes d'ailleurs particulièrement concerné-ées par les articles suivants qui font référence à nos spécificités de soins individuels et collectifs et à la délivrance de la contraception d'urgence :

« Art. R. 4312-44.-L'infirmier intervenant dans le cadre d'actions de prévention, d'éducation, de coordination, de formation, d'encadrement, ou de toute autre action professionnelle observe dans ces activités l'ensemble des principes et des règles du présent code de déontologie »

L'article R-4312-45 nous est réservé et

concerne uniquement notre d'exercice à l'EN :

« Conformément à la loi, l'infirmier peut, dans les établissements d'enseignement du second degré, en application d'un protocole national déterminé par décret, dans les cas d'urgence, administrer aux élèves mineures et majeures une contraception d'urgence. Il s'assure de l'accompagnement psychologique de l'élève et veille à la mise en œuvre d'un suivi médical. »

Ce dernier article cite le CSP dans son article L5134-1 .

Depuis toujours le SNICS s'est opposé à l'ONI et les craintes que nous avons formulées apparaissent dans ce code, principalement dans le pouvoir disciplinaire .La majorité des articles des règles professionnelles précédentes sont repris, bien souvent renforcés par des obligations supplémentaires.

Il crée de nouvelles obligations pour les infirmières. Parmi celles qui nous concernent :

• attester du fait qu'elle-ils a pris connaissance de l'ordre et s'engager par serment à le respecter :

« Art. R. 4312-2.-Tout infirmier, lors de son inscription au tableau, doit affirmer devant le conseil départemental de l'ordre qu'il-elle

a eu connaissance du présent code de déontologie et s'engager sous serment et par écrit à le respecter. »

• Extension du respect du code à des actions de formation, de prévention de coordination en dehors du cadre habituel d'exercice. Cela pourrait être des actions en dehors de notre lieu d'affectation, par exemple, une intervention dans un autre établissement ( secourisme, éducation santé... ) dans le cadre du bénévolat, de l'associatif...

Il crée un droit de contrôle du Conseil de l'ONI du respect des règles. Il donne la possibilité de dépôt de plainte directement à l'ONI via leur site qui met en ligne la procédure de dépôt de plainte :

« Vous estimez avoir été victime d'un infirmier qui a manqué aux règles professionnelles ? Vous pouvez porter plainte auprès de l'Ordre des infirmiers dès lors que vous avez un intérêt à agir. »

La conciliation est la première étape de la procédure.

### Qu'en est-il de notre indépendance professionnelle ?

D'autres articles renforcent notre indépendance professionnelle et notre propre responsabilité, non seulement des actes comme



# Profession

## Code de déontologie

auparavant mais aussi des décisions:

« Art. R. 4312-63.-L'infirmier, quel que soit son statut, est tenu de respecter ses devoirs professionnels et en particulier ses obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance de ses décisions.

« En aucune circonstance l'infirmier ne peut accepter, de la part de son employeur, de limitation à son indépendance professionnelle. Quel que soit le lieu où il exerce, il doit toujours agir en priorité dans l'intérêt de la santé publique, des personnes et de leur sécurité.

« Art. R. 4312-32.-L'infirmier est personnellement responsable de ses décisions ainsi que des actes professionnels qu'il est habilité à effectuer.

« Il ne doit pas exercer sa profession dans des conditions qui puissent compromettre son indépendance, la qualité des soins ou la sécurité des personnes prises en charge.

La rédaction de l'ancien article R4312-14 était :

« L'infirmier ou l'infirmière est personnellement responsable des actes professionnels qu'il est habilité à effectuer.

Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière est également responsable des actes qu'il assure avec la collaboration

des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture qu'il encadre. »

« Art. R. 4312-33.-Dans le cadre de son rôle propre et dans les limites fixées par la loi, l'infirmier est libre du choix de ses actes professionnels et de ses prescriptions qu'il estime les plus appropriés.

Il doit, sans négliger son devoir d'assistance morale, limiter ses actes professionnels et ses prescriptions à ce qui est nécessaire à la qualité et à la sécurité des soins. »

« Il tient compte des avantages, des inconvénients et des conséquences des différents soins possibles. »

### En ce qui concerne la contraception d'urgence article L5134-1 du CSP (Code de Santé Publique)

La délivrance aux mineures des médicaments ayant pour but la contraception d'urgence et qui ne sont pas soumis à prescription médicale obligatoire s'effectue à titre gratuit dans les pharmacies selon des conditions définies par décret. Dans les établissements d'enseignement du second degré, les infirmiers-ères peuvent, en application d'un protocole national déterminé par décret, dans les cas d'urgence, administrer aux élèves mineures et majeures une contraception d'urgence. Elles-ils s'assurent de

l'accompagnement psychologique de l'élève et veillent à la mise en œuvre d'un suivi médical, notamment en orientant l'élève vers un centre de planification ou d'éducation familiale.

Ces articles sont directement liés à l'évolution de notre profession. Nous sommes aujourd'hui en catégorie A, prescripteurs, avec de nouvelles responsabilités qui se dessinent. L'autonomie est marquée par cette notion d'indépendance décisionnelle.

Ces articles sont essentiels pour nous, et peuvent nous servir dans bien des situations, nous devons cette indépendance dans les droits, devoirs professionnels et principes éthiques inhérents à notre profession. Nous sommes seuls-es juges et responsables des décisions que nous prenons et des actes que nous réalisons.

Ces articles doivent nous faire réfléchir sur le droit des élèves et étudiants à recevoir un soin adapté, personnalisé, Co-construit, de qualité, sans notion de rentabilité et sécurisé que nous réalisons en toute indépendance (choix d'orientation, choix de prescription).

### Qu'en est-il du pouvoir disciplinaire ?

Ce code de déontologie introduit dans un décret ce qui est le fait du statut, c'est à dire qu'il introduit une responsabilité professionnelle entre infirmier(ère)s.



# Profession

## Appel à Manif de la plateforme infirmière.

Il accroît une hiérarchie professionnelle en milieu hospitalier et l'ONI a le pouvoir de trancher.

Le conflit entre les 2 ajoute une instance au niveau de la structure de l'ordre, au lieu d'être directement renvoyé aux tribunaux.

« Art. R. 4312-36.-L'infirmier chargé de toute fonction de coordination ou d'encadrement veille à la bonne exécution des actes accomplis par les personnes dont il coordonne ou encadre l'activité, qu'il s'agisse d'infirmiers, d'aides-soignants, d'auxiliaires de puériculture, d'aides médico-psychologiques, d'étudiants en soins infirmiers ou de toute autre personne placée sous sa responsabilité.

« Il est responsable des actes qu'il assure avec la collaboration des professionnels qu'il encadre . Il veille à la compétence des personnes qui lui apportent leur concours.

Ancien article : « Article R4312-31 :L'infirmier ou l'infirmière chargé d'un rôle de coordination et d'encadrement veille à la bonne exécution des actes accomplis par les infirmiers ou infirmières, aides-soignants, auxiliaires de puériculture et par les étudiants infirmiers placés sous sa responsabilité. »

Cette modification est loin d'être anodine Dans les règles professionnelles de 1993, on parlait de rôle de coordination ou d'encadrement. Le rôle fait référence au genre

d'action ou de comportement à la place qu'on occupe (Larousse). Dans l'écriture du code, on parle de fonction de coordination. Une fonction est entendue comme l'exercice d'une charge, d'un emploi. Certes à l'EN, nous exerçons sous l'autorité du chef d'établissement et ne sommes pas placés sous la responsabilité d'un cadre infirmier.

Quand nous reprenons le texte des missions des infirmières-iers de l'Education Nationale, il est écrit pour les ICTR «Il-elle a pour missions de : animer, coordonner et rendre compte de l'activité des infirmiers-ières ; animer et coordonner l'équipe de conseiller-ère-s techniques infirmiers-ières auprès des IA-Dasen autour d'une politique commune en matière de santé... ».

Dans la fonction publique hospitalière, le rôle d'encadrement des cadres de santé est rendu possible par un décret statutaire paru en 2008 (2008-806). Il n'est en rien à l'Education nationale puisque la réforme statutaire a rendu caduque les dispositions d'un arrêté de 1991 qui prévoyait un rôle d'encadrement pour les infirmiers en chefs, grade qui a disparu à cette époque et qui a conduit à ce que sur les postes d'infirmiers conseillers techniques le recrutement soit ouvert à toutes les infirmières quel que soit leur grade.

Et on voit bien d'où pourrait venir le danger par une pseudo fonctionnalisation des emplois. D'autant plus qu'avec le RIFSEEP

fleurissent des propositions pour valoriser les coordinatrices de bassin, les tutrices-tuteurs, les coordonnateurs secourisme....

A l'EN, nous ne sommes pas dans cette situation parce que nous ne sommes pas dans un service, nous ne sommes pas sous la responsabilité d'un infirmier cadre.

**Mais que se passera-t-il en cas de plainte directe à l'ONI d'un chef d'établissement ? d'un parent ?**

Ce code accroît la place de l'ONI dans le cadre disciplinaire, une instance disciplinaire supplémentaire en dehors de l'EN, il peut proposer la conciliation dans le conflit et ensuite la chambre disciplinaire démarre la procédure selon le cadre défini.

Depuis la création de l'ordre infirmier et de manière accrue avec certains articles du code de déontologie, un-infirmier(ère) pourrait avoir une sanction via l'ordre infirmier, mais aussi au sein de son administration sans oublier une éventuelle sanction pénale !!!

Ce code de déontologie avec la partie structuration disciplinaire, c'est une double, voire triple peine pour les infirmières-iers en procédure disciplinaire ou pénale comme le SNICS le dénonce depuis la création de l'ordre infirmier..

Fabienne, Anne , Janine





# Profession

## Appel à Manif de la plateforme infirmière.



### COMMUNIQUE DE PRESSE

Nouvelle journée de mobilisation nationale des infirmier.e.s

**Le 24 janvier 2017, Marisol TOURAINE sera-t-elle enfin au rendez-vous ?**

**#Soigne et tais-toi**

Paris, le 12 janvier 2017 – Dans la continuité de la mobilisation infirmière du 8 novembre 2016, les organisations associatives et syndicales AEEIBO, ANFIIDE, ANPDE, CEEIADE, Convergence infirmière, CNI, SNIA, SNICS-FSU, SNIES-UNSA, SNPI CFE-CGC, SNIPUERLIB, UNAIBODE, UNEF, UNIDEL appellent les étudiants en soins infirmiers, les infirmiers, les infirmiers spécialisés (IADE, IBODE, puéricultrices) et les cadres de santé à se mobiliser en nombre le 24 janvier 2017 à Paris. Rendez-vous est donné pour se rassembler dès 13h sur le parvis de la gare Montparnasse et converger vers le ministère des affaires sociales et de la santé. Le collectif d'organisation informe solliciter audience auprès de madame Marisol TOURAINE qui n'a reçu aucune des organisations signataires depuis son arrivée au ministère en 2012, et a laissé aux membres de son cabinet le soin de gérer, à la marge, les demandes avec pour seul objectif de désamorcer le mouvement de janvier...

A la lumière des propositions de la ministre, les organisations syndicales et associatives souhaitent unanimement et une fois encore, dénoncer le mépris dont est victime la filière infirmière. Si, suite à la manifestation de novembre, elles actent les engagements de Marisol TOURAINE concernant notamment les bourses des étudiants en soins infirmiers et les indemnités de stage, elles persistent à demander l'amélioration des conditions d'études et notamment d'encadrement lors des stages afin de garantir une formation de qualité pour ces professionnels en devenir. A l'hôpital, le manque de moyens humains et matériels, de temps, nuisent à la qualité des soins et à la prise en charge des patients tandis qu'en libéral, la concurrence des structures de soins parfois déloyale et non coordonnée avec les libéraux, une nomenclature obsolète et un refus de prendre en compte toutes les compétences infirmières et la notion de temps imposée dans les soins, menacent la profession.

La crise actuelle sur l'engorgement des urgences face à une épidémie de grippe, montre l'effet de la fermeture de 100.000 lits en 10 ans, et de quantité de petits services d'urgences.

Les organisations signataires demandent également que soient prises en compte les évolutions des champs de compétences de tous les secteurs de la profession d'infirmier par la reconnaissance d'un diplôme de licence en sciences infirmières. Qu'un vrai travail de reconnaissance universitaire soit

# Profession

## Communiqué de presse de la plateforme infirmière.



**COMMUNIQUE DE PRESSE**  
**Mobilisation nationale des infirmier.e.s du 24 janvier**

### **Le 24 janvier 2017, Marisol TOURAINE n'était pas au rendez-vous !** **#Soigne et tais-toi**

Paris, le 25 janvier 2017 – Comme elle l'avait annoncé, la profession infirmière s'est mobilisée à nouveau ce mardi 24 janvier pour revendiquer et exprimer le ras-le-bol de toute une profession. Une mobilisation entachée par un usage intempestif des assignations de la part de certains établissements tandis que d'autres niaient l'existence des préavis. Rendez-vous avait été donné à Marisol Touraine, rue de Ségur, pour demander enfin du concret et non des annonces.

*"Nous demandons surtout de définir les effectifs en fonction des charges de travail et non selon une gestion comptable coupée de la réalité"*

La délégation d'organisations associatives et syndicales AEEIBO, ANFIIDE, ANPDE, CEEIADE, Convergence infirmière, CNI, SNIA, SNICS-FSU, SNIES-UNSA, SNPI CFE-CGC, SNIPUERLIB, UNAIBODE, UNEF, UNIDEL a bien été reçue au ministère mais sans Marisol Touraine qui n'a pu, encore une fois, honorer de sa présence ce rendez-vous. Cependant, et preuve du vif intérêt que suscite la profession aux yeux du grand public, la délégation a été reçue par Monsieur Peju, directeur adjoint au cabinet de la ministre, Madame Armentéras de Saxcé, directrice de la DGOS, Monsieur Albertone, adjoint de la DGOS, Madame Gardel conseillère en charge des ressources humaines du système sanitaire et de Monsieur Mollard, conseiller en charge des établissements sanitaires et médico-sociaux.

Côté engagements du ministère, rien de concret n'est ressorti de cette entrevue, même si des volontés d'entendre les revendications ont été exprimées par les représentants du ministère. Cependant, et comme au sortir du 8 novembre, il en ressort que des annonces seront faites par les hautes autorités de l'Etat lors d'un déplacement dans les jours à venir.

S'agissant des revendications exprimées par la délégation, le ministère s'est engagé à faire des déclarations importantes lors d'un « point d'étape » sur la Grande Conférence de Santé et les 22 mesures qui en résultent. Notamment sur la mesure 13, relative à l'universitarisation des formations en santé où il a toutefois été validé une reprise de la réingénierie et un diplôme universitaire pour les libode et les puéricultrices.

Sébastien Devillers  
06 63 43 89 24  
sdevil@aurasicommunication.com

Contacts presse :

Nathalie Depoire  
CNI  
06 64 41 78 65  
presidencecni@gmail.com



**LA FONCTION PUBLIQUE :**

**UNE CHARGE ? NON, UNE CHANCE !**

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

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

*A suivre sur : [facebook.com/fiers.du.service.public](https://facebook.com/fiers.du.service.public)*



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

# Carrières-Salaires

## Le RIFSEEP dans les Académies

Nous y sommes. Il est parfois douloureux d'avoir eu raison trop tôt, d'avoir dénoncé sans arrêt sans avoir été entendu.

il est douloureux également de ne pas avoir été entendu et soutenu par ses pairs. Il est douloureux et insupportable de voir se mettre en oeuvre des mesures injustes et inéquitables.

C'est effectivement au pied du mur qu'on voit le mieux le mur.

Petit rappel historique : le SNICS et souvent seulement le SNICS, s'est opposé à la mise en oeuvre de ce nouveau régime indemnitaire (RIFSEEP) censé remplacer nos IFTS.

Dans les BBL de ces dernières années nous vous avons rendu compte des audiences, groupes de travail auxquels le SNICS a participé.

Nous avons publié nos arguments, nos propositions.

Les régimes indemnitaires ne sont pas pris en compte dans le traitement de base servant au calcul de la retraite mais abondent le régime additionnel, ce qui explique le mandat récurrent du SNICS et de la FSU de transformation de cet argent en points d'indices.

Le régime des IFTS était également injuste, en effet nos collègues logés par nécessité absolue de service ne pouvaient pas le percevoir.

Dans certaines académies, également, le montant des IFTS allouées à certaines collègues travaillant dans les DASEN ou les services académiques était bien caché ; tout

comme l'utilisation des reliquats, ces fameuses « primes de fin d'année ».

Le RIFSEEP associe deux parts, la première l'IFSE (Indemnité liée à la Fonction, Sujétions et Expertise) et la deuxième le CIA, Complément Indemnitaire Annuel, qui doit permettre de « mieux récompenser » les collègues « méritantes ».

Autrement dit l'usage habituel de la carotte et du bâton, ou du bout de viande jeté aux chiens affamés afin qu'ils se battent entre eux.

Par ailleurs, notre profession ne peut être évaluée que sur sa manière de servir et en aucun cas sur la qualité des soins que nous produisons. Ce fut une grande victoire du SNICS que d'obtenir cela de l'administration centrale et plus particulièrement de Monsieur Dominique Antoine, Directeur Général de l'Administration du ministère de l'Education nationale.

Nous avons tout mis en oeuvre contre ce régime, ce qui explique qu'il fut un des derniers à être appliqué.

Les projets initiaux de l'administration étaient de faire plusieurs groupes et sous groupes, ce qui permettait de créer autant de catégories.

Bien évidemment ce qui percevaient le plus étant les collègues exerçant dans les Rectorats, ensuite les DASEN, ensuite les formateurs, puis les tuteurs, et seulement ensuite les collègues à temps plein devant les élèves et encore moins les collègues en internat qui se voyaient appliquer des abattements de plus de 50%.

Plus on exerçait dans les missions centrales, le coeur de métier, auprès des élèves

moins nous étions reconnues du moins sur le plan du régime indemnitaire.

Le SNICS s'est farouchement opposé à ces catégories, estimant, revendiquant que nous devions toutes et tous percevoir un montant identique. L'administration ayant la possibilité de « reconnaître » tel ou tel poste par le biais du CIA.

Lors de l'avant dernier groupe de travail, nous avons réussi à mettre sous nos revendications et propositions tous les syndicats et fédérations.

Tous ? NON. Certains estimaient judicieux pertinent des différenciations entre les collègues. Deux syndicats y étaient favorables : Le SNIES-UNSA et la CDFDT.

Et maintenant nous y sommes.

Outre des inégalités entre les collègues dans les académies, inégalités qui seront majorées par l'octroi du CIA, il y a des inégalités importantes entre les académies.

Par exemple il est inacceptable que les collègues de terrain en externat perçoivent 296 euros à Lyon, 450 en Guyane ou 396 à Versailles. Que les collègues en internat perçoivent 116 euros à Rouen, 449 en Guyane ou 268 en Guadeloupe.

Alors que dans le même temps certains ICTR percevront 1043 euros....

Il y a une véritable inégalité de traitement entre les infirmières-iers que nous avons eu de cesse de dénoncer et nous mettrons tout en oeuvre pour y remédier.

C.A

Montant mensuel de l'IFSE dans les académies

Académie	Infirmière Terrain						Infirmières conseillères techniques					
	Externat			Internat			ICTD			ICTR		
	CN	CS	HC	CN	CS	HC	CN	CS	HC	CN	CS	HC
Aix	350	350	350	175	175	175	370*	400*	430*	570	570	570
Amiens	306,54	306,54	306,54	153,33	153,33	153,33	366,77	366,77	366,77	539,37	539,37	539,37
Besançon	334	334	334	167	167	167	Non communiqué			Non communiqué		
Bordeaux	291,46	293,96	296	Non communiqué			534,15	532,07	525,82	586,1	586,1	586,1
Caen	308,33	329,19	354,17	154,17	164,38	177,08	352,5	380	410,83	352,5	380	410,83
Clermont	307	307	307	186	186	186	Non communiqué			Non communiqué		
Corse	309	309	309	154,5	154,5	154,5	309	309	309	151,5	151,5	151,5
Créteil	320	320	320	140	140	140	567	567	567	737	737	737
Dijon	390	390	390	166	166	166	Non communiqué			Non communiqué		
Grenoble	327,38	331,54	335,7	183,33	187,5	191,67	327,38	351,54	335,7	1043,33	1043,33	1043,33
Guadeloupe	352	352	352	218	218	218	Non communiqué			402	402	402
Guyane	449,47	449,47	449,47	439,47	439,47	439,47	Non communiqué			462,95	462,95	462,95
Limoges	353	353	353	175	175	175	393	393	393	393	393	393
Lyon	296	300	304	139	141	143	Non communiqué			Non communiqué		
Montpellier	306,54	306,54	306,54	153,27	153,27	153,27	317,31	317,31	317,31	317,31	317,31	317,31
Nancy	321	325	329,66	160	162,75	164,83	Non communiqué			Non communiqué		
Nantes	314	314	314	158	158	158	590	590	590	590	590	590
Nice	316,66	316,66	316,66	150	150	150	500	500	500	616,66	616,66	616,66
Orléans	305	311	315	170	174	178	360	364	368	582	586	590
Paris	310	310	310	125	125	125	Non communiqué			662	662	662
Poitiers	328	328	328	175	175	175	450,16	450,16	450,16	450,16	450,16	450,16
Reims	323,75	323,75	323,75	116,66	116,66	120,83	350,5	350,5	350,5	466,83	466,83	466,83
Rennes	310	350	350	155	175	175	Non communiqué			Non communiqué		
Rouen	306	356	356	116	116	116	375	375	375	375	375	375
Strasbourg	309	309	309	167	167	167	Non communiqué			Non communiqué		
Toulouse	307,5	307,5	307,5	120,83	120,83	120,83	365	365	365	365	365	365
Versailles	362,08	362,08	362,08	181,04	181,04	181,04	532	532	532	660	660	660

# Carrières-Salaires

La grille des traitements au 1er janvier 2017

GRILLE TRAITEMENT 2017							
GRADE	ECH	INM	TTT	ZONE1	ZONE2	ZONE3	Pension Civile
<b>Hors Classe</b>	1	414	1940,3352	58,210056	19,403352	0	195,3917546
	2	430	2015,324	60,45972	20,15324	0	202,9431268
	3	450	2109,06	63,2718	21,0906	0	212,382342
	4	470	2202,796	66,08388	22,02796	0	221,8215572
	5	493	2310,5924	69,317772	23,105924	0	232,6766547
	6	516	2418,3888	72,551664	24,183888	0	243,5317522
	7	539	2526,1852	75,785556	25,261852	0	254,3868496
	8	562	2633,9816	79,019448	26,339816	0	265,2419471
	9	588	2755,8384	82,675152	27,558384	0	277,5129269
	10	614	2877,6952	86,330856	28,776952	0	289,7839066
			0	0	0	0	
<b>Classe Supérieure</b>	1	434	2034,0712	61,022136	20,340712	0	204,8309698
	2	467	2188,7356	65,662068	21,887356	0	220,4056749
	3	498	2334,0264	70,020792	23,340264	0	235,0364585
	4	519	2432,4492	72,973476	24,324492	0	244,9476344
	5	539	2526,1852	75,785556	25,261852	0	254,3868496
	6	562	2633,9816	79,019448	26,339816	0	265,2419471
	7	583	2732,4044	81,972132	27,324044	0	275,1531231
<b>Classe Normale</b>	1	373	1748,1764	52,445292	17,481764	0	176,0413635
	2	392	1837,2256	55,116768	18,372256	0	185,0086179
	3	412	1930,9616	57,928848	19,309616	0	194,4478331
	4	434	2034,0712	61,022136	20,340712	0	204,8309698
	5	464	2174,6752	65,240256	21,746752	0	218,9897926
	6	496	2324,6528	69,739584	23,246528	0	234,092537
	7	513	2404,3284	72,129852	24,043284	0	242,1158699
	8	530	2484,004	74,52012	24,84004	0	250,1392028
	9			0	0	0	0

## Congrès du SNICS

Nous allons tenir du 15 au 18 mai 2017 notre 9ème congrès national à Porticcio en Corse. Le Bureau National sera renouvelé selon les dispositions du 2ème alinéa de l'article 7 des statuts du SNICS:

«Le bureau national est composé d'une quinzaine de membres titulaires et d'autant de suppléants, élus par les adhérents lors d'une consultation individuelle à bulletin secret. Dans ce but, au moins deux mois avant la consultation, des "appels à candidatures" sont lancés en direction de l'ensemble des syndiqué(e)s et relayés dans chaque académie. Cette élection se fait au scrutin de liste proportionnel à la plus forte moyenne.»

Les listes complètes (titulaires et suppléants) devront être envoyées au siège du SNICS, 46 avenue d'Ivry 75013 Paris avant le 28 février 2017 accompagnées des déclarations de candidature.

**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**

**Infirmièr(e) en catégorie A**

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

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

Echelon	1er	2ème	3ème	4ème	5ème	6ème	7ème	8ème	9ème
<b>Classe normale</b>									
Cotisation	89€	90€	94€	100€	107€	114€	122€	131€	139€
<b>Classe supérieure</b>									
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 : Etienne Herpin 06 40 55 82 58  
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 : Yannick Lafaye 06 81 98 38 15  
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 : Catherine SANZ 06 70 48 17 80  
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 : Cécile GUENNEC 06 61 41 01 22  
sa.rennes@snics.org

Réunion : Hélène LEPAPE 02 62 22 14 15 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 : Anne FABREGA 06 20 31 24 82  
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

