

de BUTBLANC en

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

N° CPPAP 0723 S 07959 - ISSN
1248 9867

Prix : 0,61 €

N°99 octobre-novembre-décembre 2019



DOSSIER SPECIAL STAGIAIRES



LES PROFESSIONNELS DE L'ENSEIGNEMENT NOUS FONT CONFIANCE. ET POURQUOI PAS VOUS ?

POUR LES
ADHÉRENTS



-20%*

SUR VOTRE ASSURANCE
AUTO OU HABITATION

-10%**

SUR VOTRE ASSURANCE
VIE PRO

Retrouvez nos offres
sur gmf.fr/enseignement

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



ASSUREMENT HUMAIN

Karine,
enseignante.

GMF 1^{er} assureur des Agents du Service Public : selon une étude Karine TNE de mars 2018.

*Offre réservée aux adhérents du Club Enseignants (service proposé par la société ECODEREAMS - R.C.S. Tours 512 724 311). Pour toute première adhésion à GMF par la souscription d'un contrat AUTO PASS ou habitation DOMO PASS entre le 01/01/2019 et le 31/12/2019, réduction de 20 % appliquée sur la 1^{re} cotisation annuelle du contrat souscrit. Offre valable une seule fois non cumulable avec toute autre offre promotionnelle en cours. En cas d'offre spéciale GMF, application de l'offre la plus avantageuse.

**Offre réservée aux adhérents du Club Enseignants (service proposé par la société ECODEREAMS - R.C.S. Tours 512 724 311). Pour toute souscription d'un contrat VIE PRO entre le 01/01/2019 et le 31/12/2019, réduction de 10 % appliquée sur la cotisation annuelle du contrat souscrit. Offre non cumulable avec toute autre offre promotionnelle en cours. En cas d'offre spéciale GMF, application de l'offre la plus avantageuse.

Conditions et limites des garanties de nos contrats AUTO PASS, habitation DOMO PASS et Accidents & Famille en agence GMF. Les Conditions Générales et la Convention d'assistance de ces contrats sont consultables sur gmf.fr.

LA GARANTIE MUTUELLE DES FONCTIONNAIRES et employés de l'État et des services publics et assimilés - Société d'assurance mutuelle - Entreprise régie par le Code des assurances - 775 291 140 R.C.S. Nanterre - APE 6512Z - Siège social : 148 rue Anatole France - 92300 Levallois-Perret et sa filiale GMF ASSURANCES - Adresse postale : 45030 O-Nans Cedex 9 - www.gmf.fr



Sommaire

- Editorial P.3
- Loi Fonction publique P.4
- Congrès de la FSU P.5-6
- Audience MEN P.7 à P.9
- BO soins & urgences P.10 à P.14
- Prescription Subnicotiniques P.15-16
- Dossier spécial Stagiaires P.17 à P.38
- CPF P. 39-40
- Retraites P.41-42
- Revalorisation salaires 1er janvier P.43
- Bulletin syndicalisation P.44-45
- Joindre vos responsables P.46

« État entreprise » ou « État providence » ?

La loi de transformation de la Fonction publique, votée en juillet, acte bel et bien la volonté politique d'affaiblir les services publics et d'en finir le paritarisme. Après la diminution du nombre de fonctionnaires et de leurs représentant.es, cette loi entraîne un véritable changement de paradigme. Elle remet en cause le principe d'égalité, pilier de l'idéal républicain et consacre l'individualisation des carrières. L'« état entreprise » fait place aux arrangements locaux et va contraindre les fonctionnaires à répondre aux exigences locales et budgétaires, parfois douteuses, et non à l'intérêt général et aux besoins de l'usager.e définis collectivement. Un front syndical unitaire lutte contre cette orientation.

Pour les mutations des infirmier.es de l'EN, la DGAFP souhaite revenir sur le mouvement annuel lié au cycle scolaire, pour effectuer des mutations au fil de l'eau, sans transparence ni équité. Avec le recours accru aux contractuel.les et la loi sur la mobilité, permettant de pourvoir des postes tout au long de l'année par des infirmier.es des autres fonctions publiques, c'est le maintien d'un exercice spécifique à l'Éducation nationale qui est menacé...

Convaincu de la nécessité de spécialisation de notre corps pour répondre aux besoins des élèves et étudiant.es, le SNICS se battra jusqu'au bout.

Comme vous pourrez le lire dans ces pages, c'est une nouvelle rentrée sans création de postes, ni refonte de notre formation. Notre audience au cabinet du Ministre a été en demi-teinte, le Ministre ne mesure ni les besoins réels des élèves, ni la déception et les revendications pourtant légitimes de notre profession.

Les travaux en cours sur la réactualisation de l'organisation des soins et des urgences en sont l'illustration. Porteur d'un syndicalisme de propositions et d'actions, le SNICS a été moteur d'une intersyndicale large qui a permis à l'ensemble des représentant.es des infirmier.es d'exiger la suspension des GT en vue de l'obtention d'un arbitrage politique qui nous permette d'être respecté.es et reconnu.es dans notre exercice et notre expertise.

N'oublions pas que des discussions vont s'ouvrir sur les visites médicales des élèves de 3-4 ans et de ceux de 5-6 ans. Nous garderons le cap de l'intérêt des élèves, du respect de nos compétences et de nos missions !

Enfin, nous ne pouvons terminer cet éditorial sans saluer les collègues qui viennent d'intégrer le corps « singulier » des infirmier.es de l'Éducation nationale. Une partie de ce numéro leur est consacrée et recèle une mine d'informations utiles sur lesquelles s'appuyer lors de la prise de poste.

Bonne lecture !

Saphia Guerreschi

Bulletin du syndicat national des Infirmier(e)s
Conseiller(e)s de Santé
46 avenue d'Ivry, 75013 Paris
Tél. 01 42 22 44 52
snics@wanadoo.fr
Site www.snics.org
Directeur publication : Saphia Guerreschi
N° CPPAP 0723 S 07959 -
ISSN 1248 9867
Impression : Imprimerie R.A.S.,
95400 Villiers-le-bel
Régie publicitaire : Com' d'habitude Publicité
Clotilde Poitevin : 05 55 24 14 03
clotilde.poitevin@comdhabitude.fr
Site : www.comdhabitude.fr

Un front unitaire contre la destruction du service public !



Communiqué de presse

Pour l'emploi public, pour le statut, pour le service public !

Les organisations syndicales de la Fonction publique CFDT, CFTC, CGT, FA, FO, FSU, SOLIDAIRES et UNSA ont pris acte de la promulgation de la Loi de transformation de la fonction publique n° 2019-828 du 6 août 2019.

Pour autant, elles continuent de rappeler leur opposition au contenu et à la philosophie de cette loi.

Elles réaffirment leur volonté d'un service public fort, doté des moyens humains et matériels nécessaires pour garantir l'accessibilité de tous les citoyens et le meilleur service rendu.

Elles confirment leur attachement à l'emploi statutaire et au principe de carrière en opposition à une fonction publique précarisée telle que prévue dans la loi.

Elles rappellent leur attachement à l'égalité de traitement des agents pour tous les éléments de leur carrière, égalité qui ne peut être garantie que par le maintien de toutes les compétences des Commissions Administratives Paritaires (CAP). Dans le même esprit, elles rappellent le rôle essentiel des CHSCT et de leurs compétences, instances permettant de suivre la santé et sécurité au travail des agents.

Au moment où vont s'ouvrir de nouvelles discussions précisant des éléments de la loi (environ 50 textes réglementaires sont annoncés), nos organisations syndicales appellent le Gouvernement à aller au-delà de simples concertations pour s'engager dans un véritable dialogue social, constructif et sincère en faveur des agents et du service public. Les enjeux nécessitent des échanges de fond, respectueux de chacun, qui ne doivent pas être contournés par des impératifs de calendrier ni être rendus inopérants par l'absence de tout espace réel de négociation.

Pour nos organisations syndicales, il est urgent de sortir d'une vision budgétaire strictement comptable et de recentrer les débats en faveur d'un service public prenant en compte les besoins des usagers, les revendications des organisations syndicales et la situation des 5,5 millions d'agents.

Fait à PARIS, le 10 septembre 2019

Activités-Rencontres

Congès national de la FSU



Pour que vive la démocratie
du 20 septembre au 11 octobre, VOTEZ !

Chaque syndiqué.e du SNICS et par conséquent de la FSU est invité.e à s'exprimer. Pour ce faire, vous reçu à votre domicile en septembre un numéro de la revue « POUR » intitulé cahier spécial n°1 congrès de la FSU. Ce bulletin contient le rapport d'activité de la fédération ainsi les expressions et listes des tendances.

Textes également disponibles sur www.fsu.fr

Au SNICS comme à la FSU, ce sont les adhérent.es qui décident du fonctionnement et de l'orientation de la fédération. Alors votez massivement !

Le vote est individuel et secret. Le bulletin de vote ci dessous est à remplir, puis à glisser dans une 1^{ère} enveloppe vierge qui est à insérer dans une seconde enveloppe timbrée sur laquelle il faut indiquer ses : nom -prénom- académie-département et signature. Ce pli est à adresser au siège national du SNICS :

SNICS-FSU- 46 avenue d'Ivry 75013 Paris

✂

BULLETIN DE VOTE POUR LA FSU Scrutin du 20 septembre au 11 octobre 2019

VOTE n°1 : Orientation fédérale nationale (cahier "POUR" n°219 - août 2019) → Cochez la liste de votre choix d'un trait apparent

- ☐ Liste Unité & Action et sans tendance
- ☐ Liste à l'initiative de l'École Emancipée
- ☐ Liste Unité, Revendications, Indépendance Syndicale
- ☐ Liste Emancipation
- ☐ Liste Front Unique

VOTES n°2 : Rapport d'activité fédéral national (cahier "POUR" n°219 - août 2019) → Entourez votre choix d'un trait apparent

POUR

CONTRE

ABSTENTION

REFUS DE VOTE

Le rapport d'activité comporte 2 fenêtres qui correspondent à des points qui font débat. Chaque syndiqué.e est invité.e à indiquer l'appréciation dans laquelle il - elle se reconnaît le mieux : → Pour les 2 votes ci-dessous, entourez votre choix d'un trait bien apparent

Fenêtre « Contexte » (page 2)

A

B

Fenêtre « Activité de la FSU dans différents secteurs » (page 10)

A

B

Activités-Rencontres

Congrès national du 09 au 13 décembre 2020

Le 9ème congrès de la FSU va se tenir du 9 au 13 décembre 2019.

Ce temps fort est précédé, d'un vote d'orientation national et de congrès départementaux.

Les 5 listes de candidat.es et les déclarations d'orientation sont publiées dans la revue POUR de la FSU (supplément numéro 218 – août 2019). Ces listes sont les suivantes :

- 1-Unité et Action et sans Tendance
- 2- École émancipée (EE)
- 3-Unité Revendications indépendance Syndicale
- 4-Émancipation
- 5-Front Unique

Du 20 septembre au 11 octobre 2019,

chaque syndiqué.e est appelé.e à se prononcer sur l'orientation et l'activité de la FSU lors d'un **scrutin fédérale national**. cf bulletin ci-joint.

Certaines sections départementales organisent dans le même temps une consultation départementale.

Dans un deuxième temps, lors **des congrès départementaux préparatoires** qui se tiendront du **04 au 30 novembre** vous serez invité.e à venir débattre sur les **quatre grands thèmes** retenus :

Thème 1 : éducation, formation, culture, recherche: relever le défi de la démocratisation

Thème 2 : la Fonction publique, une idée moderne

Thème 3 : transition écologique, droit humain et justice sociale: une même urgence démocratique

Thème 4 : quelle FSU pour quel syndicalisme ?

Des textes préparatoires ont été élaborés par les différents secteurs de la FSU puis votés au conseil national de la FSU. Ces textes, mis à disposition des syndiqué.es dans les publications POUR de la FSU, seront débattus lors des congrès départementaux. **Ouverts à toutes- tous les syndiqué.es, ils sont l'occasion pour chacun.e de faire entendre sa voix et éventuellement de proposer des amendements.**



Il est essentiel de donner son avis sur les actions de notre fédération.

Toutes et tous les adhérent.es sont appelé.es à voter directement sur le rapport d'activité des trois dernières années. Ce rapport est l'aboutissement d'un travail de synthèse entre des approches diverses. Cependant, sur deux points, des « fenêtres » expriment des orientations différentes.

Sur le rapport d'activité, vous aurez donc à choisir entre ces deux fenêtres A ou B puis à voter sur l'ensemble du rapport.

Vous aurez également à choisir entre cinq textes d'orientation et listes de tendances. Les instances de la FSU (congrès, conseil et bureau fédéral...) sont composées en tenant compte de ce vote.

Ainsi, à travers le vote direct des adhérent.es, vous avez entre les mains un outil de la démocratie qui est un élément fondamental de la FSU. Alors votez massivement !

Certaines sections départementales FSU organiseront en plus, de leur côté, un vote pour demander aux adhérent.es de leur département : s'ils approuvent ou non le rapport d'activité de la FSU départementale et/ou sur des listes de candidat.e.

Surtout exprimez-vous et votez dès réception du bulletin de vote !

Activités- Rencontres

Audience SNICS au cabinet du Ministre



Après une audience téléphonique en juillet et à sa demande, le SNICS, représenté par Saphia Guereschi, Catherine Cordier et Carole Pourvendier, a été reçu en **audience au cabinet du ministre de l'Education nationale, le mardi 3 septembre 2019.**

Sans revenir sur toutes les raisons qui ont amené à plusieurs rencontres depuis septembre 2017, le SNICS fait toujours avec le même constat : l'actuel Ministre de l'Education nationale manque d'ambition pour la politique éducative de santé à l'Ecole.

Malgré les textes ambitieux de 2015 qui ont renforcé la politique éducative de santé en la dotant d'une gouvernance renouvelée à tous les échelons de notre institution, on ne peut que constater l'absence d'impulsion ministérielle, l'absence de formations des personnels et le blocage des créations de postes infirmiers pourtant actées par le précédent gouvernement. Le cabinet a pourtant souvent affirmé, et ce dès 2017, son adhésion à cette politique et sa volonté d'en respecter les orientations et de les appliquer. Néanmoins, au-delà des discours, les actes tardent à venir voire vont à l'inverse.

Pour nous, il y a des choses à mettre en œuvre en urgence comme la refonte de la formation initiale des infirmier.es de l'Education nationale. Nous avons été fortement percuté.es par la loi de confiance avec des dépôts d'amendements par des députés dont on connaît l'origine tout comme les intentions réelles. Quant à l'article 16 ter qui comportait un alinéa sur la délivrance des médicaments, il vient d'être rejeté par le Conseil constitutionnel. Le SNICS souhaite échanger sur les orientations et les possibles.

Deux questions demeurent, pour le SNICS:

- Est-ce que ce Ministre compte, oui ou non, affirmer l'importance de la

politique éducative et de santé à l'Ecole, l'impulser avec force et se doter d'indicateurs pertinents ?

- Quelle participation, considération et place réserve-t-il aux infirmier.es de l'Education nationale et de l'Enseignement supérieur ?

Nous notons un progrès avec le rejet de l'amendement de « service interministériel », mais il reste l'article 2 ter et des discussions qui s'enlisent pour la réactualisation du protocole national sur l'organisation des soins et des urgences. Le SNICS souhaite des échanges francs avec le cabinet et des avancées.

Par ailleurs, alors que ce cabinet nous affirme travailler depuis de longs mois en interministériel avec la santé, nous leur faisons remarquer que, le 8 juillet dernier, le cabinet d'Adrien Taquet - Secrétaire d'Etat auprès de la Ministre de la Santé chargé de la protection de l'enfance - a remis en question sans détours les textes de 2015 et la gouvernance du MEN : « *les infirmier.es seraient mieux au ministère de la Santé et que ce qu'elles font à l'EN ne se voit pas* », « *la santé est de la responsabilité du ministère de la Santé* » , « *la visite médicale des 6 ans n'est pas réalisée* »...

Le SNICS demande des comptes sur la teneur de ces travaux et pointe la responsabilité de l'administration dans son incapacité, voire son absence de volonté, à rendre visible ses actions en matière de santé. Le SNICS pointe aussi le problème récur-

rent des statistiques, de leur envoi tardif dans les académies qui ne permet d'avoir une remontée de l'activité réelle pour l'évaluer.

L'administration se justifie, réfute le manque d'ambitions du MEN et soutient au contraire qu'il a une ambition très forte depuis le début, celle de lutter contre les inégalités et d'avoir plus de justice sociale. Il faut donc que le système et son organisation servent cette volonté.

Pour eux, on peut être en désaccord avec le MEN sur certains sujets, réformes ou manière de les mettre en œuvre, mais on ne peut pas lui reprocher de ne pas s'attaquer à la racine du mal ni d'avoir le courage de porter une politique cohérente, même si on ne l'apprécie pas de la même manière. L'ambition forte, dans toute la loi de confiance, a été, même si des éléments ont heurté, de mettre en avant 2 fondamentaux, l'instruction scolaire obligatoire des jeunes enfants à 3 ans et la formation des 16/18ans. Sur l'avancement de l'âge de l'instruction obligatoire, ils pensent que, la société ayant évolué, c'est nécessaire pour ne plus laisser 20% des jeunes sortir du système sans avoir acquis les fondamentaux.

La vraie priorité du Ministre est le premier degré car il estime que tout ce qui s'y apprend sert au second degré et qu'il y aura moins de jeunes fragiles ou abimés. Pour que les jeunes enfants puissent apprendre correctement et être à l'école, il faut des visites médicales et des personnels qui puissent les mettre en œuvre. Comme les capacités sont limitées, on nous

précise qu'un travail doit s'articuler avec les PMI et créer les synergies entre tous les professionnels pour aider à réaliser cet objectif.

Sur les questions du SNICS par rapport à ce qui pourrait être mis en place autour du travail des infirmier.es de l'EN, et notamment le système statistique inefficace qui ne permet pas de rendre compte de la situation, un travail peut être mené pour apporter des améliorations: «*Le ministre veut des applications performantes et est moteur sur les applications informatiques*».

Le SNICS ne peut qu'être d'accord quand le Ministre dit que tous les élèves doivent savoir lire, écrire, compter et respecter autrui, être pour la justice sociale et «l'école humaniste», il rappelle cependant le mauvais accueil unanime des organisations syndicales de toutes tendances confondues pour la loi de confiance.

D'autre part, ce n'est pas l'impulsion du Ministre autour de la justice sociale qui est remise en cause mais celle sur les textes de santé car la loi de refondation a commencé en 2013, les textes sont sortis en 2015 (2 ans après) et il y a encore des freins pour les appliquer 5 ans après. Pour prendre une comparaison, 23M de consultations sont réalisées aux urgences, **les infirmier.e.s en font 15M à l'EN** et sont donc dans la justice sociale, dans l'égalité des chances.

«Si les textes tels que l'arrêté du 3 novembre 2015 étaient appliqués convenablement, la justice sociale chère au Ministre serait alors beaucoup plus puissante.»

- cf lettre de l'ancien directeur de cabinet à l'attention des Recteurs-

On parlait de gouvernance renouvelée en 2015, de l'importance d'impulser et de faire que la santé soit l'affaire de tous, malgré des discussions difficiles, et aucune création de postes n'est prévue pour répondre aux besoins supplémentaires du 1er degré (suivi des élèves), pas plus que des formations pour les infirmier.e.s.

«il n'y a pas de problème de ressources d'infirmières à l'EN»
Entendre le ministère auditionné au

Sénat dire qu'il n'y a pas de **problème de ressources d'infirmières à l'EN** alors qu'on sait que nous ne sommes que 7600 devant élèves pour 15M de consultations, que des établissements n'ont pas d'offre de soins infirmiers et que des collègues sont écartelées, avec 45 000 projets de santé à accompagner, écoles/IEF/familles à soutenir, **c'est entendre qu'on revient sur les arbitrages de 2015.**

L'administration se défend de cette position en rejetant la faute sur le gouvernement précédent qui ne s'est pas donné les moyens de mettre en œuvre sa politique.

Le SNICS lui rappelle le blocage des syndicats de médecins et leur refus de faire les statistiques ou rendre compte de leur travail. Nous ne demandons pas au cabinet de faire le bilan de ses prédécesseurs mais de faire le sien pour aller de l'avant.

Le SNICS demande un cadrage national pour la formation et l'évaluation de la formation des IDE. Il a porté des amendements dans ce sens, de formations de niveau catégorie A et de missions du A, de formations d'adaptation à l'emploi à la hauteur des enjeux même si c'est un dossier difficile. L'administration répond:

«en matière de formation, il y a des arbitrages dont certains se sont faits, depuis 2014, au détriment des personnels sociaux et de santé».

Le SNICS précise ses propos: avec de nouveaux textes et de nouvelles compétences, dont **la consultation infirmière** en pleine responsabilité, le bilan de la 12ème année et certains items de l'arrêté, des formations spécifiques sont nécessaires.

Il semble que ce travail doive reprendre d'autant que le MEN a clairement identifié la formation comme un levier de développement professionnel. **Le travail sur le DPC semble enfin enclenché**, en lien avec l'agence responsable. Le SNICS a lui aussi proposé des axes à l'agence du DPC. Il demande un GT pour repartir des textes de 2015 qui conviennent à 93% de la profession pour voir ce qui manque, **à partir des besoins des élèves.**

Le SNICS revient sur la politique éducative de santé et la priorité au 1 er

degré qui était déjà dans la circulaire de rentrée de 2014, reprise dans les textes de 2015 et la fiche 41. Cela avait amené à attribuer aux médecins scolaires les examens de dépistage (compétence propre) et aux infirmier.es de l'Education nationale **l'accueil, l'écoute, le suivi et le rôle de pivot et d'expertise en matière d'éducation à la santé dans les établissements** (PES, CESC etc).

Le SNICS pointe l'**inaction de la DGESCO** qui devait impulser une coordination nationale et la refonte des formations des professionnels en lien avec les textes de 2015.

«La DGESCO ne peut pas se contenter d'acter l'absence de mise en œuvre des textes quand elle-même ne fait rien, envoyant ainsi un signal négatif aux Recteurs»

La DGESCO dit avoir été ralentie au niveau national par l'absence longue de conseillère technique ministérielle mais nous assure que le pôle santé va être renforcé.

Le cabinet dit avoir prévu un **GT sur la question de la gouvernance** car il y a un enjeu fort de mobilisation de la PMI pour **améliorer la coordination des différents professionnels** qui interviennent autour du jeune enfant, voire même de proposer des conventions inter-services, services de l'Etat/services départementaux, et de consulter ensuite les OS sur le sujet.



Elle propose aussi de travailler sur la formation, si possible avec des budgets « sanctuarisés » sur l'entrée des nouveaux personnels, l'amélioration des pratiques et le développement de la carrière, avec des différences selon la courbe des âges des académies ; et aussi sur les statistiques avec des indicateurs pertinents, en lien avec le SNICS.

Avant de clore l'audience, le SNICS souhaite revenir sur le **BO des urgences** qui est un GT laborieux et pour lequel **se pose la question du rôle du médecin là où avant l'infirmier.e de l'Education nationale accompagnait le chef d'établissement** pour l'organisation des soins et des urgences, tout en prenant un avis médical si nécessaire. Cela remet à jour des tensions, c'est une erreur.

Nous souhaitons garder l'expertise infirmière de l'Education nationale dans ce domaine, le médecin de l'EN intervenant « en cas besoin ».

Nous rendons un service fonctionnel et reconnu depuis 2000, nous avons donc fait la demande de repartir du BO de 2000 pour orienter les travaux. Malgré ça et malgré la proposition d'un **BO intégralement réécrit par le SNICS, la DGESCO reste sur le projet élaboré par son médecin conseiller technique, identique à celui rejeté en 2014** par l'ensemble des représentants des infirmier.es et de la communauté scolaire.

Pour cette raison et pour d'autres, dont des différends sur certaines fiches, **«le SNICS ne poursuivra plus dans cette voie car l'administration revient sur des arbitrages de 2015»**. Pourquoi réaffirmer le rôle le conseil technique des médecins auprès aux chefs d'établissement alors que l'institution entend (et répète parfois) depuis de long mois, les médecins se plaindre et affirmer avoir *« des missions trop diffuses », « ne pas avoir le temps de réaliser les visites médicales qui leurs incombent »*, à tel point qu'ils demandent aux infirmier.es de l'Education nationale de réaliser leur travail (VMD, VM 6 ans, gestion administrative des dossiers et des PAI etc) Et là, ces mêmes **médecins scolaires n'auraient aucun problème pour donner leur avis sur tous les protocoles de**

soins et d'urgences dans les établissements du premier et du second degré ?! Ils revendiquent même la gestion de la pharmacie ... **C'est inouï !!!** Le SNICS demande un arbitrage politique à ce sujet.

Enfin, le SNICS aborde le **parcours santé 0/6ans** pour avancer sur son contenu, rappelle que le rapport été remis au Ministre « en catimini » puis publié par Mme Rist, sans qu'on nous en informe malgré des demandes répétées.

Le cabinet répond que ce n'est pas parce qu'un rapport a été rendu qu'on le suit, qu'il est décevant et contient peu de propositions pour les 6 ans. Le SNICS ajoute que la lettre de cadrage de ce rapport demandait une analyse fine alors que beaucoup des propositions qui y figurent partent d'argumentaires déjà connus sans réelle analyse et ce malgré l'existence d'indicateurs utilisables. **L'administration prétend partager notre avis.**

Au final, cette audience aura permis au **SNICS de réaffirmer les attentes de la profession, d'avancer sur certains dossiers.**

Le cabinet a dû « mettre les formes » pour tenter de justifier l'inaction de son administration mais il ne semble pas prendre la mesure de la situation et peine à poser des arbitrages clairs sur ces dossiers.

Sont-ils dépassés comme ils le laissent entendre où avancent-ils doucement mais sûrement ?

En critiquant l'action de ces prédécesseurs, le cabinet s'est trahi

« lorsqu'on croit à une politique, on forme les agents et on sait trouver les moyens pour le faire! »

A méditer....

Saphia Guerreschi

Quand les représentant.es du personnel votent contre la formation des infirmier.es de l'Education nationale !

Contre toute attente, lors du passage au Comité Technique Ministériel du schéma directeur national de la formation continue des agents du MEN, sans discussion préalable à leur vote, l'UNSA et la CFDT ont voté contre la proposition du SNICS et de l'ensemble de la FSU. L'amendement permettait enfin aux infirmier.es de l'Education nationale d'obtenir des formations pour renforcer sur leur rôle de conseiller.es techniques, à savoir : « Infirmière conseillère de santé : savoir concevoir, piloter, coordonner, et évaluer un projet éducatif de santé au sein de la communauté éducative ».

Le SNIES, auteur d'aucun amendement, s'est opposé à ce dernier car la rédaction de l'amendement était trop connotée SNICS... Tout aussi incompréhensibles, les votes en abstention de FO et de la CGT ...

C'est malheureux et lourd de conséquences pour notre corps à gestion déconcentrée.

Préalablement à ces discussions, lors d'une rencontre avec le Directeur de la DGRH (actuellement DGESCO), le SNICS avait réussi à mettre l'accent sur nos obligations en terme de DPC. Nous avons eu gain de cause, cette ligne directrice y figure ainsi que l'amendement du SNICS sur « la promotion de la santé au service de la réussite scolaire » qui a été retenu.



Le 29 août dernier s'est tenu le 2ème groupe de travail ministériel sur la réactualisation du protocole d'organisation des soins et des urgences dans les EPLE.

Etaient présents pour l'administration : Mmes Gasté, Glais, Moltreich pour la DGESCO, et au titre des organisations syndicales : SNICS-FSU ; SNIES-UNSA ; SNMSU-UNSA ; SGEN-CFDT et FO.

Après un tour de table des présents, ce GT démarre par les remarques sur le compte rendu de la première réunion :

Le SNICS demande si son projet de protocole, **réalisé en partant du BO de 2000** et en intégrant des parties du 1^{er} projet de l'administration a bien été reçu et souhaite en discuter avant de commencer à travailler sur les derniers documents.

Le SNICS s'interroge sur des **points importants abordés et non retranscrits dans les comptes rendus**, par exemple celui de l'unanimité des infirmières présentes au précédent GT pour refuser le travail dans les CMS car il existe d'autres espaces de collaboration, comme les établissements scolaires. Mme Gaste (DGESCO) propose de noter que la proposition sur les CMS ne fait pas l'unanimité, que les syndicats infirmiers s'y opposent.

Le SNICS rappelle que les infirmier.es

travaillent dans les établissements, lieux de proximité nécessaires, au plus près des besoins des élèves et de nos missions. Notre charge de travail étant déjà lourde, le SNICS s'interroge sur le travail qui y serait fait. Les médecins insistent sur l'idée de permettre d'y travailler sans l'imposer, le SNICS enfonce le clou :

«nous comprenons bien le souhait des médecins, il est effectivement plus commode d'avoir un partenaire qui vient à soi que l'inverse mais le travail en collaboration entre médecins et infirmier.es doit et peut se faire au sein de l'établissement scolaire»

Le SNICS fait aussi remarquer qu'il n'est pas mentionné **le refus du projet présenté en 2014** alors que c'est le même document qui a été repris à 90%, avec les fiches en plus, des modifications de forme ou de rédaction. **Tous les syndicats de l'éducation de la FSU étaient contre et le sont encore.**

Le protocole en vigueur actuellement était clair, l'objet du toilettage est de permettre d'améliorer l'offre de soins et de renforcer la délivrance des médicaments. Là, on se retrouve avec un «fourre-tout» de 66 pages qui introduit des thèmes en dehors des soins. Ce document doit rester simple et tangible.

Selon l'administration, il y a eu des demandes de chefs d'établissement

pour avoir toute la santé dans un même document. Ils entendent que les textes trop longs sont inutilisables proposent donc de simplifier et réduire le nombre de pages.

Les 3 compétences spécifiques aux infirmier.e EN-ES (contraception d'urgence, renouvellement de la contraception orale et prescription des substituts nicotiniques) doivent être mentionnées car c'est un document partagé très utile à la prise de fonction de chacun.e. Le SNICS partage cet avis, d'autant que la contraception d'urgence est un médicament d'urgence déjà présent dans le protocole précédent. Pour nous, les substituts nicotiniques entrant dans le soin, ils doivent aussi y figurer.

Afin de mieux répondre aux besoins des élèves et étudiant.e.s, **le SNICS a aussi proposé que les élèves aient accès via les infirmier.es aux TROD, gratuitement et directement dans les établissements**, ce qui demanderait de voir avec le ministère de la Santé pour ouvrir cette possibilité (légère modification de la réglementation).

L'administration répond qu'ils vont l'intégrer, dans la mesure où la Cour des comptes pousse dans ce sens, mais sous réserve d'avoir des formations préalables, un financement des tests.

Le SNICS rappelle que, depuis 2016, la prévention est une des priorités du ministère de la Santé, que des finan-

Missions

GT sur protocole d'organisation des soins et des urgences

cement sont fléchés afin d'améliorer la santé des jeunes et qu'il serait donc dommageable et injustifiable que l'Éducation nationale continue d'en être exclue.

Le SNICS s'oppose et alerte sur le recueil de l'accord des familles avant toute délivrance de médicaments. Il propose de mettre en avant l'intérêt supérieur de l'enfant, l'autonomie de l'individu et de ne pas revenir en arrière sur ce qui se fait. De plus, on peut craindre que ce soit étendu à tous les soins autres que médicamenteux. L'administration accepte d'ajouter une phrase sur l'intérêt supérieur de l'enfant, la prise en compte de son autonomie et une référence au CIDE. Mais le médecin conseiller technique de la DGESCO insiste sur ce point et demande que l'avis de la DGS soit recueilli à ce sujet.

Le SNICS demande pourquoi on **change les PAI en modifiant la circulaire de 2003 qui est efficiente.** Le MCT de la DGESCO répond que c'est une demande du plan cancer pour plus de liens, quand il y a des absences pour raison de santé et des adaptations nécessaires avec lien école/CH et école/famille et élève ; de plus, la santé mentale n'y était pas prise en compte, ni les nouvelles recommandations pour les allergies alimentaires. Le SNICS demande si le plan cancer préconise l'abrogation de la circulaire de 2003 et s'étonne d'une réponse positive car ce plan n'a rien à voir avec les allergies alimentaires. Sur ce point, ce serait à cause de la Société française d'allergologie qui la trouvait trop imprécise.

Pour le SNICS, les PAI contiennent les précisions nécessaires dans leur rédaction. Mme Gasté précise que le plan cancer et ses préconisations sont vus annuellement par l'Elysée car c'est une priorité nationale et que l'EN pilote 3 mesures dont une consiste à renforcer le suivi des enfants ou adolescent.es atteints de cancer. Le SNICS voit bien la nécessité pour les traitements au long cours et les absences, mais **ne voit pas en quoi la circulaire de 2003 n'y répond pas ni pourquoi on change les PAI, entérinant des délégations de tâches à l'EN.** Pour nous, le problème n'est pas la circulaire de 2003 mais sa mise en œuvre sur le terrain où les infirmier.es font de plus en plus de secrétariat, relancent pour la mise en œuvre des PAI, accompagnent familles et élèves pour les démarches.

Ces tâches sont de la responsabilité des médecins de l'EN et de leurs secrétaires.

Singulièrement, lors de ce GT, les syndicats représentant les médecins ne sont que très peu intervenus...

Le projet de BO est ensuite repris page/page :

Le SNICS est attentif à ce que soit noté «**EPLÉ**» et non «**en milieu scolaire**», le milieu scolaire comportant aussi le privé, afin d'éviter ce qui pose problème dans certaines régions dont la Bretagne où on demande aux infirmier.es d'y travailler alors que les établissements privés perçoivent un financement pour assurer cette mission.

Suite à une question de FO sur la référence au code de déontologie et à l'ONI, le SNICS précise que cette référence ne convient pas et préfère qu'on reparte du Code de la santé publique comme il le propose dans son projet. **L'administration connaît bien la problématique de l'ordre. Mme Gasté ajoute que le Code de santé publique est supérieur au décret et peut faire référence, la DGRH n'ayant pas tranché sur l'adhésion.** Elle est d'accord pour rayer le paragraphe et notera juste le principe de responsabilité/urgences qui s'applique à tous les personnels.

Concernant la partie **sur les PAI**, le SNICS demande de noter PAI au lieu de toutes les variantes et renvoie à sa proposition de projet, écrite pour simplifier toute la rédaction en restant vigilant sur la partie «**accueils collectifs**» qui ne dépend pas de l'EN mais de la FPT.

Sur la **traçabilité des actes** et des soins, le SNICS a repris différemment car il existe déjà un registre tenu dans chaque établissement, très clair dans le BO de 2000 et qui tient en 4 lignes. Le SNICS mentionne d'ailleurs que le registre n'a jamais posé de problèmes et qu'on complexifie donc en modifiant, l'ajout de l'outil numérique infirmier ne sert à rien car déjà prévu dans les textes.

Dans la **partie sur les attributions des professionnels de santé**, le SNICS signale les avoir rappelées en 2 pour expliciter le rôle de chacun.e (phrases reprises dans la fiche 41 du dossier de presse du ministère de la rentrée 2015.

Mutilations Sexuelles Féminines

«Les infirmier.es de l'éducation nationale sont en première ligne»

En France, les mutilations sexuelles **concernent entre 51 000 à 60 000 femmes** et environ 11 % de leurs filles le sont également. La HAS (Haute Autorité de Santé) a souhaité travailler sur la réalisation d'un guide des bonnes pratiques pour la prise en charge des mutilations sexuelles féminines par les professionnels de santé de premier recours. **Dans le monde, 200 millions** de filles et de femmes ont été mutilées dans au moins une quarantaine de pays, soit par «**tradition locale**», soit via les diasporas. **En Europe, 500 000 filles** et femmes sont mutilées ou exposées au risque de mutilations sexuelles féminines. En France, en 2018, entre 12 et 20 % de jeunes filles de la naissance à 18 ans sont encore menacées, du fait des convictions de leurs propres parents ou des pressions sociales exercées par les familles élargies demeurant dans leur pays d'origine. Les conséquences de ces mutilations sont graves. Elles peuvent être médicales et aller jusqu'au décès, psychologiques ou somatiques (à moyen et long terme) mais aussi obstétricales et sexuelles.

Les infirmier.es de l'Éducation nationale font partie des professionnels de santé de premier recours, aussi Saphia Guerreschi a participé au groupe d'experts qui s'est constitué. Le projet et le groupe étant très médico-centrés, le guide est axé sur la prévention secondaire. Toutes ses propositions n'ont pas été retenues, elles ont permis d'ajouter un volet sur la prévention primaire complètement oubliée. Le rôle des infirmier.es de l'EN est à cet égard important. En plus de nos consultations individuelles, les séances d'éducation à la sexualité permettent de lever ce tabou et parfois de libérer la parole des victimes ou potentielles victimes. La présence d'une infirmier.e de l'EN aura été très utile pour faire prendre conscience à certain.es participant.es de la réalité de nos missions et contrecarrer beaucoup d'idées reçues...

°°Guide en cours d'élaboration°°

Missions

GT sur protocole d'organisation des soins et des urgences

De plus, noter dans le préambule que l'infirmier.e peut recevoir les élèves et choisir ou non de prévenir la famille réglerait le problème pour tout le document, avec **la nécessité de rappeler le secret professionnel car il y a souvent des confusions à l'EN et une méconnaissance totale du cadre spécifique du secret partagé.**

Après des échanges sur les modalités en situation d'urgence, en présence ou pas de personnels de santé, l'administration souhaite avoir toute la gestion de l'urgence sur une même fiche. **Le SNICS insiste sur la nécessité d'avoir un protocole clair, affiché et qui s'applique en l'absence de l'infirmier.e de l'établissement.** Les situations sont réglées avec bon sens la plupart du temps et de plus en plus d'élèves et d'adultes sont formés au PSC1.

Sur la fiche d'urgence et l'ajout de toute une liste de vaccins autres que le DTP à renseigner, il s'agirait d'une demande de la DGS d'avoir ces infos sur la fiche plutôt que devoir courir après les carnets de santé. Le SNICS n'est pas d'accord, pas plus qu'avec la demande annuelle de photocopies, d'autant que le calendrier vaccinal a évolué (petite enfance) et que le carnet de santé sera numérique donc accessible. Quelle urgence vitale nécessite de connaître l'état vaccinal, de toute façon les parents arrivent très vite à l'hôpital et un vaccin est refait en cas de doute. Le médecin conseiller technique n'étant pas en mesure de justifier le lien entre prise en charge en urgence connaissance des dates de vaccins. Le médecin scolaire du SGEN-CFDT ajoute que : **«ce n'est pas très compliqué de faireagrafer chaque année par les infirmier.es 2 pages supplémentaires aux fiches d'urgence »** mais sans pouvoir en justifier la nécessité. Mme Gasté intervient, « cette partie est supprimée ».

Sur une mention concernant autorisation parentale préalable à la délivrance de médicaments sur cette fiche, le SNICS tient à signaler que limiter l'administration de médicament à l'accord des parents serait un retour en arrière et une régression. Cette pratique existe dans les établissements scolaires depuis 1889, ce besoin a donc toujours existé dans l'intérêt de l'élève et sans l'accord des parents qui ont connaissance de cette possibilité. Pour les parents, c'est une plus-value d'avoir des infirmier.es de l'Education nationale pour accueillir et soulager leur enfant. Les infirmier.es les informent et les associent lorsque c'est nécessaire. Attention à ce recul

car les soins peuvent être médicamenteux mais aussi relationnels ou préventifs. Le SNIES suit sur cette position. Le SNICS ajoute que **lorsqu'un parent refuse des soins pour son enfant, le professionnel de santé traite la situation de façon individualisée en établissant une relation de confiance dans l'intérêt de l'élève, mais qu'il doit parfois aussi savoir agir dans l'intérêt supérieur de l'enfant.**

Le SNICS rappelle que l'article 16 ter a été voté à l'unanimité, dans la loi pour l'Ecole de la confiance, et a été motivé pour renforcer les pratiques actuelles de délivrance des médicaments par les infirmier.es de l'Education nationale, à partir de leur rôle propre, quand l'élève en a besoin et sans se substituer à l'autorité parentale.

Sur la partie PAI/PAP de cette fiche d'urgence, le SNICS intervient pour que la fiche d'urgence (gérée par l'infirmier.e) ne devienne pas le document de demande ou de renouvellement des PAP ou PAI.

En tout, seulement 4 pages ont été travaillées en 3h!

Le SNICS défendra jusqu'au bout l'intérêt de notre profession et celui des élèves et n'acceptera aucune régression.

3ème GT La tension monte !

Le 07 septembre s'est tenu le 4ème groupe de travail composé là encore de médecins et d'infirmier.es malgré nos multiples interventions, en cause un « problème de transmissions »...

Le SNICS prévient qu'il ne poursuivra pas les travaux dans ces conditions. Dans l'urgence et la précipitation, l'administration nous demande de travailler sur la rénovation du dispositif «SAPAD» qui deviendrait l'"APADHE".

Le SNICS reste et intervient pour rétablir la place des infirmier.es de l'EN à tous les échelons de notre institution, du COPIL national, académique, départemental jusqu'au sein des établissements scolaires.

Le SNICS intervient sur la gouvernance de ce dispositif, nous demandons son intégration dans le cadre de la politique éducative sociale et de santé. La DGESCO l'avait semble-t-il oublié... Nous essayons également d'empêcher toute future tentative de glissement de tâches...

Suite à ce GT, nous avons fait parvenir l'ensemble de nos amendements par écrit. L'administration était revenue sur des points débattus et arbitrés en séance.





Les infirmier-es claquent la porte...

Elles exigent la suspension du Groupe de travail



Suite aux demandes réitérées de nos syndicats, l'ouverture de travaux sur le protocole des soins et des urgences dans les EPLE a tout d'abord été accueillie favorablement.

Ce texte devait venir compléter la norme établie en 2015, être réactualisé pour mieux répondre aux évolutions des besoins des Elèves, et améliorer l'offre de soins en renforçant les pratiques infirmières existantes, notamment en matière de délivrance de médicaments.

Mais ces travaux ont très vite suscité une grande déception: ils souffrent en effet de **l'absence de diagnostic partagé et surtout d'un cadre politique clair**.

Nous vous avons alerté, et les groupes de travail qui se succèdent sont conflictuels et laborieux. Les comptes-rendus ne reflètent ni les difficultés rencontrées, ni les positions et propositions de chacun.

Comment dialoguer de façon constructive quand la représentativité fait défaut ?

Alors que le protocole de soins et des urgences est au cœur des préoccupations de l'ensemble des équipes pédagogiques et éducatives, et que la « Politique Educative Sociale et de Santé en faveur des Elèves » devrait être « l'affaire de tous », ce projet de texte -bien que technique- ne doit pas être le pré carré des professionnels de santé. Ce texte implique des responsabilités individuelles et collectives pour l'ensemble des personnels.

C'est pourquoi nous réitérons notre demande d'y associer l'ensemble des organisations syndicales représentatives de la communauté scolaire. Et ce d'autant plus que la version proposée est sensiblement identique à celle déjà proposée en 2014, version qui avait alors **suscité un refus unanime de l'ensemble de la communauté scolaire**.

Pourquoi faire fi des demandes et des propositions de 93% des INFENES (soit 82,67% des professionnels de santé de votre Ministère), demandant de **reprendre ces travaux à partir du texte de 2000 ?**

Alors qu'un protocole doit être un document clair et concis, ce projet qui nous est imposé est un « fourre-tout » de 66 pages qui répond plus aux exigences de la Direction Générale de la Santé qu'aux besoins des élèves et aux préoccupations tangibles de la communauté scolaire. Cette posture reflète **l'absence d'évaluation des besoins propre à notre Ministère**.

Prenons pour exemple « la vaccination » qui n'est ni un soin, ni une urgence. Ce chapitre devrait être retiré du document. Une simple note permettrait de rappeler à notre institution et à nos partenaires l'implication et la participation de notre Ministère à cet acte collectif de prévention.

Quand aux **fiches techniques**, censées « permettre » aux agents non formés aux premiers secours de répondre à des situations d'urgence à partir d'une conduite à tenir écrite, leur présence

dans ce texte à valeur réglementaire est **dangereuse pour tous**. Alors que les infirmier.es de l'Education nationale sont les professionnels de santé les premiers concernés par l'organisation et la mise en œuvre des urgences dans les EPLE (tant en termes de responsabilité que d'expertise), **ce projet introduit subrepticement le recours systématique à l'avis de nos collègues médecins, et non plus « le cas échéant »**.

Ce choix va à l'encontre des textes de 2015 : il renforce la place de conseillers techniques des médecins scolaires en lieu et place des infirmier.es, alors que les travaux et arbitrages de 2015 avaient conduit au recentrage de leur expertise et de leur action à visée diagnostique (« priorité au premier degré » avec la visite médicale de la 6ème année et des diagnostics médicaux pré-alables aux travaux réglementés).

De plus, soumettre la décision de délivrance des médicaments d'usage courant par les infirmier.es de l'Education nationale à une autorisation parentale préalable, ainsi qu'à l'établissement de protocoles locaux, est irrecevable. En plus d'être une source d'inégalité et de conflits, il y a là une négation des droits de l'enfant.

La décision d'administration par les infirmier.es de l'Education nationale des médicaments en vente libre dans les pharmacies permet un retour rapide en classe et/ou de soulager l'élève en vue d'une prise en charge adaptée. Elle permet également de lutter contre les dangers liés à l'automédication et ses dérivés (éducation à la santé).

Malgré le choix technocratique de censure de l'inscription de ce soin infirmier dans la loi, la loi « Pour l'Ecole de la confiance » aura permis à notre Ministre d'en reconnaître la nécessité et d'y voir apposer un vote à l'unanimité des groupes parlementaires.

Avant de reprendre le cours des travaux sur , nous exigeons un cadrage politique qui nous permette de renforcer juridiquement la décision d'administration de médicaments non listés par les infirmier.es de l'Education nationale, par la publication d'une loi ou, à défaut, d'un décret.

Tout aussi confus et conflictuels, **nous refusons de poursuivre les travaux sur les PAI**.

L'urgence n'est pas de revoir ce texte encore efficient, mais bien d'ouvrir **des travaux ministériels sur la formation initiale des infirmier.es de ce Ministère**.

Depuis le début, la présence active des syndicats infirmiers a démontré notre volonté de nous inscrire dans un dialogue social constructif, mais nous ne pouvons prendre plus longtemps la responsabilité de nous égarer dans cette voie.

Après l'incertitude et l'incompréhension, et face à la négation des demandes et des propositions de 93 % de notre profession, aujourd'hui, c'est notre colère qui s'exprime.

Paris, le 09 septembre 2019

Saphia Guerreschi – Secrétaire générale SNICS-FSU

Brigitte Accart – Secrétaire générale SNIES-UNSA

Demande d'audience au Ministre en intersyndicale



Paris, le 11 septembre 2019

Mme Saphia Guereschi – SNICS-FSU
Mme Brigitte Accart – SNIES-UNSA

A

Monsieur Jean-Michel BLANCHER
Ministre de l'Éducation nationale et de la jeunesse
110 rue de Grenelle
75007 PARIS

Monsieur le Ministre,

Nos deux organisations syndicales souhaitent vous alerter sur les conditions dans lesquelles ont lieu les négociations en cours sur la réécriture du protocole national d'organisation des soins et des urgences dans les EPLE.

Nous nous interrogeons sérieusement sur la place réellement réservée au dialogue social et aux propositions issues des organisations syndicales représentatives des personnels infirmiers sur un dossier qui les concerne au premier chef.

Ce texte devait venir compléter la norme établie en 2015, être réactualisé pour mieux répondre aux évolutions des besoins des Elèves, et améliorer l'offre de soins en renforçant les pratiques infirmières existantes, notamment en matière de délivrance de médicaments.

Ce lundi 9 septembre 2019, le SNICS et le SNIES, après avoir maintes fois contesté le fond et la méthodologie de ces travaux ont communiqué les raisons qui les ont conduits à en demander la suspension.

En l'absence de cadrage politique clair et d'évaluation des besoins, ces travaux sont laborieux et conflictuels.

Nous demandons la reprise des travaux à partir du texte en vigueur, dans le respect des arbitrages politiques de 2015 au lieu du maintien d'un document identique à celui de 2014 qui avait déjà suscité un refus unanime de l'ensemble de la communauté scolaire.

Le rôle de conseiller technique de l'infirmière auprès du chef d'établissement et directeur d'école doit être réaffirmé.

Nous exigeons un texte juridique sécurisant les pratiques professionnelles des infirmier.ES de l'Éducation nationale, leur permettant de décider de l'administration des médicaments d'usage courant, comme cela avait pu être inscrit dans le projet de loi pour une École de la confiance. Les protocoles locaux sont pour nous irrecevables.

Pour toutes ces raisons, le SNICS et le SNIES vous prient de bien vouloir les recevoir en intersyndicale dans les meilleurs délais afin de vous exposer nos attentes et nos propositions, pour retrouver un dialogue social constructif et répondre au mieux aux besoins des élèves.

Dans l'attente de votre réponse, nous vous prions de croire, Monsieur le Ministre, à l'assurance de notre respectueuse considération.

Saphia Guereschi – Secrétaire générale SNICS-FSU
Brigitte Accart – Secrétaire générale SNIES-UNSA

Missions

Le droit de prescription des substituts nicotiniques



La loi de modernisation de notre système de santé a élargi le droit de prescription des substituts nicotiniques aux infirmier.es.

Selon les recommandations de la HAS (Haute Autorité de Santé), **les substituts nicotiniques sont un traitement de première intention dans le sevrage tabagique en augmentant l'abstinence à 6 mois de 50 à 70%**. Ils permettent de soulager les symptômes du sevrage, de réduire l'envie de fumer et de prévenir les rechutes.

Pour le RESAD (réseau de prévention des addictions), le tabagisme des jeunes est un enjeu de santé publique de premier ordre puisqu'il touche plus de 43% des jeunes à 17 ans.

L'adolescence constitue, pour la quasi-totalité des fumeurs actifs, la période d'entrée dans le tabagisme. La dépendance au tabac s'installe très rapidement, souvent moins d'un an après l'initiation.

Produit à faible pouvoir psychoactif, le tabac est encore trop banalisé et considéré comme un problème secondaire.

Il a été démontré que **le passage de la 4ème à la 3ème est une période charnière dans les consommations de**

tabac. C'est à ce moment-là que le nombre d'expérimentateurs augmente le plus et que le nombre de fumeurs quotidiens double (passant de 6% à 12%). Le lycée est une période où le tabagisme est souvent quotidien et où le nombre de cigarettes consommées s'intensifie.

Quelques chiffres tirés du rapport ESCAPAD 2017 (Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation À la Défense) :

Chez les jeunes de 17 ans:

- **59 %** ont déjà fumé une cigarette, ce qui fait du tabac l'un des produits les plus expérimentés à cet âge
- **plus de 4 jeunes sur 10** ont fumé au moins une cigarette dans le mois et 25 % d'entre eux fument tous les jours
- la France se situe parmi les pays européens où le nombre de jeunes de 16 ans usagers récents de tabac est le plus élevé (6ème sur 36 pays)
- **le pourcentage de fumeurs réguliers dépendants âgés de 15 à 25 ans a augmenté de près de 20%**
- le passage entre la première cigarette et le tabagisme quotidien est par ailleurs extrêmement rapide puisqu'il est estimé à moins d'un an

On sait aussi que plus l'initiation est précoce, plus la dépendance sera

forte et plus le nombre de cigarettes quotidiennes fumées à l'âge adulte sera élevé. Enfin, le tabagisme, première dépendance chez les jeunes, est associé à un risque ultérieur d'en développer d'autres (alcool, cannabis et autres substances).

D'un point de vue législatif, la vente de tabac est interdite aux moins de 18 ans et fumer est interdit dans tous les lieux

LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

Titre III : INNOVER POUR GARANTIR LA PÉRENNITÉ DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ
Chapitre II : Innover pour préparer les métiers de demain
Article 134

II.-La seconde phrase de l'article L. 4151-4 du même code est complétée par les mots : « et prescrire des substituts nicotiniques à toutes les personnes qui vivent régulièrement dans l'entourage de la femme enceinte ou de l'enfant jusqu'au terme de la période postnatale ou assurent la garde de ce dernier ».

III.-L'article L. 4311-1 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé : « L'infirmier ou l'infirmière peut prescrire des substituts nicotiniques. »

Missions

Le droit de prescription des substituts nicotiniques

publics et dans tous les espaces ouverts accueillant ou pouvant accueillir des mineurs. Les établissements scolaires sont tenus d'appliquer la loi et en sont les garants (décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006). Suite aux attentats, dans le cadre du plan Vigipirate, des débats ont eu lieu sur le rétablissement de « zones fumeurs » dans les établissements scolaires, mais le Premier ministre a tranché (source AFP 4/9/19) : « L'interdiction de fumer dans l'enceinte des collèges et lycées restera strictement appliquée malgré les inquiétudes quant à d'éventuels attentats à la sortie des établissements ».

Pour faciliter l'application de la loi et sa compréhension, elle doit être intégrée, en mobilisant largement la communauté éducative, dans une action qui ne se contente pas de poser des interdictions mais qui explique et accompagne. La sanction doit avoir une « vertu » pédagogique et être accompagnée d'une orientation vers l'infirmier.e de l'Education nationale.

Il est donc évident que **la prévention est primordiale**. Elle doit porter sur les risques de dépendance mais surtout s'appuyer sur les compétences psychosociales de l'élève ou de l'étudiant.e. Il faudrait donc veiller à combiner des actions qui ont pour objectif de renforcer les facteurs de protection, réduire les facteurs de risque et mettre en œuvre les mesures nécessaires pour que l'environnement soit le moins propice possible à la consommation.

Quand la consommation a déjà commencé, elle portera sur une prise de conscience de la perte de contrôle face à la cigarette, et essaiera de favoriser l'arrêt. C'est dans ce but que la loi de 2016 a étendu le pouvoir prescriptif des substituts nicotiniques à des professions paramédicales.

De fait, les infirmier.es de l'Education nationale permettent de les rendre accessibles aux élèves et étudiant.es directement au sein de leur principal lieu de vie. Cette offre de proximité va dans le bon sens puisqu'elle répond effectivement aux besoins des jeunes.

Avec l'expertise développée par la profession dans l'accueil et l'accompagnement du public adolescent, les infirmier.es de l'Education nationale ont un rôle majeur à jouer dans la lutte contre le tabagisme. Nos actions, tant individuelles que collectives, participent largement à la prévention primaire et secondaire du tabagisme. La prescription de substituts nicotiniques nous donne un outil supplémentaire qui vient s'ajouter aux consultations infirmières (accueil, suivi, accompagnement, orientation) et aux actions d'éducation à la santé.

Une loi qui date de 2016, soit en vigueur **depuis 3 ans... Mais pourquoi, cette possibilité est-elle encore trop peu connue et mise en œuvre ?**

L'avis de la Direction des affaires juridiques dans la « Lettre info juridique 204 de novembre 2018 » a pourtant statué que cette prescription fait bien partie de nos missions. Note DAJ A4 n° 2018-035 du 27 septembre 2018

« Les dispositions du second alinéa de l'article D. 541-2 du code de l'éducation prévoient que les missions des infirmiers et infirmières de l'éducation nationale sont fixées à l'article L. 4311-1 du code de la santé publique et au chapitre Ier du titre I du livre III de la quatrième partie réglementaire de ce code.

Or, le III de l'article 134 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a précisément complété cet article L. 4311-1 du code de la santé publique par un alinéa qui dispose que l'infirmier ou l'infirmière peut

prescrire des substituts nicotiniques.

Il suit de là que, par le seul effet du renvoi à l'article L. 4311-1 du code de la santé publique auquel procède l'article D. 541-2 du code de l'éducation, la prescription de substituts nicotiniques fait légalement partie des missions des infirmiers et infirmières scolaires de l'éducation nationale. »

Une fois encore, le SNICS constate l'inaction de notre ministère. **La DGESCO devait, suite aux textes de 2015, rénover nos formations. Restés jusqu'à présent sourds à nos demandes, ils n'ont pas fait la promotion de cette avancée et se sont au contraire perdus en essayant de répondre aux besoins du ministère de la Santé.**

Mais nul besoin d'attendre plus longtemps pour mettre en œuvre la prescription de substituts nicotiniques. Inscrite dans la loi, elle fait partie des actes que tout.e infirmier.e de l'Education nationale peut et doit réaliser depuis 2016.

Certaines CPAM ont d'ailleurs déjà mis en place un numéro ADELI spécifique pour les infirmier.es de l'Education nationale afin de rendre possible le remboursement des prescriptions de substituts nicotiniques (65 % par la CPAM et 35 % par les mutuelles depuis janvier 2019).

Comme pour la contraception d'urgence ou le renouvellement des contraceptifs oraux, les infirmier.es de l'Education nationale sont un véritable relais de prévention du tabagisme, au plus près des élèves ou étudiant.es qui en consomment en leur permettant un accès plus facile aux substituts nicotiniques dont l'efficacité pour aider à l'arrêt du tabagisme est reconnue.

Sylvie Magne-Benoit Fautrad



Bienvenue dans le corps des Infirmier.es de l'Education nationale et de l'Enseignement supérieur!

Nous vous souhaitons une très bonne année scolaire et espérons vous rencontrer lors des prochaines réunions syndicales. Réunions qui vous sont tout particulièrement réservées, puisque vous pourrez vous y procurer de nombreux textes dont le statut, les missions, les horaires, etc..

Dossier spécial stagiaires

Ces pages «spécial stagiaire » sont destinées à vous apporter des informations essentielles en ce début de carrière à l'Education nationale.

N'hésitez pas à en prendre connaissance car elles vous renseigneront sur un certain nombre de droits et de devoirs inhérents à votre entrée dans ce ministère.

En effet, si notre statut est quasiment identique à celui des infirmier.es des autres fonctions publiques (seul le régime des primes diffère), nos conditions de travail et nos missions, résultats d'actions longues et acharnées, sont très spécifiques et plutôt positives.

Le SNICS milite pour faire reconnaître la singularité de notre exercice à l'Education nationale par un diplôme de master en spécialité.

Concernant l'intégration de nos études dans le système LMD, à la demande de notre collectif unitaire composé de syndicats et d'associations infirmières, le gouvernement avait accordé aux infirmier.es diplômé.es le grade de licence à partir de 2009.

L'universitarisation des études d'infirmières a permis le passage en catégorie A pour toutes et tous les infirmier.es des trois Fonctions publiques. A l'Education nationale, après une longue bataille et plusieurs manifestations, nous avons obtenu la catégorie A le 1er juin 2012.

En effet, ce résultat est le fruit du combat mené, à l'initiative du SNICS, par un collectif unitaire composé de syndicats et d'associations infirmières réunis pendant 2 ans dans les locaux du SNICS à Paris, période pendant laquelle de nombreuses mobilisations ont été organisées. Nous militons actuellement pour obtenir le diplôme, et non seulement le grade, de licence et la mise en place d'une discipline universitaire complète.



Qu'est-ce que le SNICS?

Le SNICS est l'un des 23 syndicats de la Fédération Syndicale Unitaire (FSU). Co-fondateur de la FSU avec 12 syndicats, le SNICS a participé activement à la création de cette fédération en avril 1993.

Depuis cette date, la FSU est devenue la première fédération des personnels de l'éducation, de l'enseignement, de la recherche et de la culture mais également une organisation représentative de la Fonction publique d'État.

C'est dire la force qu'elle représente dans les négociations avec tous les ministères, notamment celui de l'Education nationale et celui de la Fonction publique.

Le SNICS est le Syndicat Nationale des Infirmier.es Conseiller.es de Santé. Un syndicat au service de la profession infirmière, auquel ne peuvent adhérer et militer bénévolement que des infirmier.es.

Il a connu ses premières élections professionnelles en 1994.

Avec 39,4% des voix, le SNICS est devenu d'emblée le premier syndicat de la profession à l'Education nationale. Dès 1997, plus d'une collègue sur deux lui accorde son suffrage. Depuis, en 2010- 2014 et 2018, près de 2 infirmier.es sur 3 ont voté pour le SNICS.

Notre syndicat est le syndicat majoritaire de la profession devant le SNIES-UNSA.

Cette forte représentativité a attribué au SNICS 6 sièges sur 9 à la Commission Administrative Paritaire Nationale (CAPN) où sont traitées les questions concernant la carrière des infirmier.es de l'Education nationale.

Le SNICS est représenté avec force dans toutes les académies.

Vous retrouverez les coordonnées des Secrétaires Académiques (SA) par académie à la fin de ce BBL.

Dans ce cadre, **les représentant.es des personnels élu.es du SNICS défendent en toute transparence et dans l'équité, les intérêts et les droits des infirmier.es et aussi ceux de l'ensemble de la profession.**

Nos représentants sur les listes de la FSU, permettent aux infirmier.es de l'Education nationale d'être représenté.es au Comité Technique Ministériel (CTM), au Conseil Supérieur de l'Education (CSE) et au Conseil Commun de la Fonction Publique Etat (CCFPE), également au Comité d'Hygiène, de Sécurité et des conditions de travail ministériel (CHSCTM), à la Commission Nationale d'Action Sociale (CNAS) etc

Sans le SNICS, aucun.e infirmier.e ne siègerait dans ces instances.

Le SNICS est également un des membres fondateurs du Collège Infirmier Français (CIF).

Les statuts de notre syndicat nous donnent pour objectifs :

1. de défendre les intérêts matériels, moraux et professionnels de ses membres, dans le respect du pluralisme et de leur diversité.
2. d'assurer leur indépendance, contre toute pression d'où qu'elle vienne, dans l'exercice de leurs missions.
3. d'assurer leur représentation, à tous les niveaux et dans toutes les instances nécessaires, notamment auprès des trois fonctions publiques, des pouvoirs publics et des collectivités territoriales.
4. de contribuer, par leur cohésion et leur réflexion, à définir l'orientation de la profession et de ses missions.
5. de mener la réflexion et l'action en faveur de l'amélioration du système de santé.
6. de lutter contre toute forme d'exclusion, de discrimination, d'oppression ou de dégradation d'accès aux soins pour tous.
7. de participer à toutes les luttes pour l'égalité des droits, des libertés et la paix entre les peuples.
8. d'agir pour le développement d'une véritable politique de santé, de soins, de prévention, d'éducation, d'information et de promotion de la santé, en faveur des élèves, des étudiant.es et des personnels, au sein du Service public d'enseignement et d'éducation.

Dossier spécial stagiaires

Les Publications du SNICS

Le Bureau national édite un bulletin trimestriel intitulé « **De But en Blanc** », envoyé aux syndiqué.es à leur domicile et, autant que faire ce peu, à l'ensemble de la profession.

Le SNICS met en œuvre ses mandats de façon exigeante et déterminée, et il vous en rend compte ! C'est pourquoi, vous trouverez dans ce trimestriel, les grandes lignes de notre action ainsi que des informations utiles à notre profession.

Un site internet est également à votre disposition :

www.snics.org

Nos syndiqué.es reçoivent également la revue «**Pour**» de la FSU qui, plus transversalement, traite des sujets fédéraux.

Des **publications académiques** viennent renforcer ces publications nationales en apportant des informations locales adaptées à chaque académie ainsi que des invitations pour participer à la vie syndicale académique, notamment aux réunions d'information syndicale organisées chaque trimestre dans les départements.

Les réunions d'information syndicale

Au plus près du terrain, dans chaque département, les sections du SNICS organisent des réunions d'information trimestrielles.

Ouvertes à toutes et tous, syndiqué.es ou non, ces réunions sont des espaces d'échanges importants qui participent à la richesse du dialogue social.

Sources d'informations, d'échanges et de débats, elles sont l'occasion de dis-

cuter de l'action syndicale et de faire remonter vos attentes et préoccupations grâce à vos représentant.es.

Pour y participer, vous recevrez une invitation de la part de votre secrétaire départemental.e ou de votre secrétaire académique.

Vous devrez déposer une autorisation d'absence, accompagnée de cette invitation, auprès de votre supérieur hiérarchique (chef d'établissement, président d'université).

Les heures d'informations syndicales sont un droit, on ne peut vous refuser d'y participer (art. 5 décret 82-447 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'exercice du droit syndical dans la Fonction publique).

Vous avez droit à 3h de réunion par trimestre, soit 4 réunions par an.

Les revendications du SNICS et son projet pour la profession:

Le SNICS est porteur de revendications qui s'inscrivent dans un véritable projet d'émancipation de la profession, construit pour permettre la reconnaissance de l'infirmier.e de l'Education nationale dans l'équipe éducative et pédagogique au côté des autres personnels notamment des personnels d'enseignement et d'éducation :

- Faire connaître et reconnaître l'importance de notre place et notre rôle au service des élèves ou étudiant.es et de leur réussite scolaire,
- Obtenir des créations massives de postes pour répondre aux besoins de tous les élèves et étudiant.es de la maternelle à l'université,
- Développer notre autonomie professionnelle,
- Faire reconnaître notre spécificité d'exercice comme une spécialité à part entière sanctionnée par un diplôme universitaire de master 2.
- Améliorer nos formations initiales et continues. Obtenir des formations universitaires, diplômantes et intégrées dans Instituts Nationaux Supérieurs du Professorat et de l'Education (INSPE) pour pouvoir améliorer les réponses apportées aux élèves et étudiant.es.
- Mettre en place un DPC spécifique aux infirmier.es de l'Education nationale.
- Obtenir la reconnaissance de la filière en science infirmière complète, validée par des diplômes de licence, master et doctorat, (LMD) et non des grades
- Améliorer les conditions et la reconnaissance du travail à l'internat notamment par l'obtention d'un régime indemnitaire au moins égal à celui des infirmier.es exerçant en externat et par le doublement des postes en internat pour répondre aux besoins des élèves internes.
- Obtenir une revalorisation salariale à la hauteur de nos compétences et de nos responsabilités, avec une grille indiciaire correspondant à celle de la véritable Catégorie A type.
- Parvenir à l'abaissement de la part des primes dans notre traitement par la poursuite du transfert prime/points.
- Obtenir une revalorisation du régime indemnitaire correspondant à la catégorie A et le même montant indemnitaire (IFSE) pour tous les infirmier.es en externat, en internat ou sur des postes administratifs (ICTR et ICTD).
- Tendre vers une amélioration générale des conditions de travail et des moyens dont nous disposons (horaires de travail, respect des 10%, EDT sur 36 semaines, moyens informatiques renouvelés et suffisants, frais de déplacement, locaux, logement etc)
- Lutter pour l'amélioration de nos droits en matière de retraite, de protection et d'aide sociale, droits des femmes...

Dossier spécial stagiaires

L'exercice de la profession

L'exercice de la profession

Vous avez reçu ou allez recevoir une formation spécifique à l'exercice de la profession à l'Education nationale lors d'un stage intitulé « **Stage d'adaptation à l'emploi** ».

Sa durée est variable d'une académie à l'autre puisqu'il peut s'agir de une à cinq semaines étalées sur une ou plusieurs années scolaires.

De l'avis du SNICS, ce stage ne répond pas aux exigences réelles rencontrées sur le terrain qui nécessiteraient une véritable formation universitaire comme pour les enseignants.

Le SNICS se bat pour que cette formation d'adaptation à l'emploi soit réalisée dans les INSPE (Instituts Nationaux Supérieurs du Professorat et de l'Education) et reconnue par un master II, l'année de préparation et l'obtention du concours comptant pour le M1.

Le SNICS poursuit son combat pour l'obtention de la reconnaissance de la spécialité d'infirmier.e à l'Education nationale par un diplôme de master.

Cette spécialité est la traduction de la spécificité de la pratique du soin infirmier au service de la réussite scolaire (autonomie professionnelle, conception, organisation, coordination, formation, etc). C'est bien par ce combat que nous obtiendrons le maintien de notre corps à l'Education nationale d'une part, et une grille indiciaire identique aux certifiés et aux conseillers pédagogiques d'éducation avec lesquels nous travaillons au quotidien au sein de l'équipe éducative et pédagogique, d'autre part.

En attendant nous continuons à agir pour l'obtention d'une grille indiciaire conforme à une véritable catégorie A type.

Ce dossier, comme tous les autres relatés au fil de nos publications, est le fruit du travail que nous menons, Nous, infirmier.es de l'Education nationale, des infirmeries jusqu'au bureau national du SNICS, et ce depuis la création de notre syndicat il y a 26 ans.

Des Missions au service de la réussite scolaire

Nos missions répondent aux objectifs principaux de notre institution qui visent la réussite scolaire et l'émancipation de tous.

Elles sont simples à expliquer et à comprendre (sauf pour certains...) : lutter contre les inégalités sociales et de santé en permettant à chaque élève, lorsqu'il est « percuté » par un problème de santé, de retourner le plus rapidement possible en classe soulagé de ses maux/mots.

La santé est bien sûre entendue ici comme une notion globale impliquant des dimensions psychiques, physiques et sociales. Ne pas être disponible pour suivre la classe, c'est avoir moins de chance qu'un.e autre de réussir sa scolarité. De la même façon, la santé étant un déterminant de la réussite scolaire voir sociale, plus un élève est en capacité d'être acteur de sa propre santé, plus il réussit.

Ainsi, « *Les attributions de l'infirmier.e sont d'assurer les soins infirmiers préventifs et curatifs et de concevoir, d'évaluer et de mettre en œuvre des actions d'éducation à la santé tant dans le champ individuel que collectif. Au plan individuel, la prévention des problèmes essentiels que peuvent rencontrer les jeunes (échec scolaire, difficultés relationnelles, harcèlement, mal-être...) nécessite des réponses adaptées et personnalisées par des professionnels qualifiés.* » (extrait du préambule de la circulaire des missions de 2015).

C'est pourquoi nos missions prioritaires sont :

- Au plan individuel, la réalisation de consultations infirmières spécifiques : Accueillir, écouter, conseiller, suivre ou orienter si besoin, tout élève ou étudiant.e qui nous sollicite pour quelques motifs que ce soit afin de détecter précocement les difficultés susceptibles d'entraver leur scolarité.

- Au plan collectif, être les conseiller.es techniques de l'ensemble de la communauté scolaire : Impulser et Promouvoir la santé à l'École, lieu de vie et de communication. Participer à la définition des

besoins de santé propres à la population scolaire accueillie dans un établissement et y apporter notre expertise (PES, CESC, CHS...).

Au plan individuel ou collectif, la dimension éducative de nos actions est primordiale.

Simple à comprendre mais d'une grande complexité sur le terrain.

Accueillir et recevoir chaque individualité dans sa globalité lors de consultations demande à l'infirmier.e de mobiliser des « savoirs être » et des « savoirs faire » complexes. Il ne s'agit pas ici de mettre en œuvre un protocole ou un outil de mesure biologique, mais bien **d'adapter notre soin à chaque élève ou étudiant.e**.

Cela requiert, pour le professionnel, d'être doté d'une grande disponibilité, de capacités d'écoute, d'analyse et d'adaptation d'une grande finesse.

Les réponses apportées doivent non seulement permettre la mise en place d'une relation de confiance, mais être basées sur des connaissances solides dans les domaines de la Santé et de l'Education (organisation, rôle et missions de chacun, partenariats etc).

Il en est de même sur le plan collectif où nous sommes amenés à concevoir, organiser, coordonner et évaluer les actions de promotion et d'éducation à la santé.

Des infirmier.es exercent dans les établissements scolaires et répondent aux besoins des élèves depuis 1947.

Durant les 80 années qui se sont écoulées, notre place et la dimension éducative de nos soins n'ont cessé d'être plébiscitées par l'ensemble de la communauté scolaire.

L'évolution de la société et les besoins grandissants des élèves ont entraîné la suppression du service hygiéniste de santé scolaire en 1982 et l'intégration progressive de ses personnels à l'Education nationale.

Dossier spécial stagiaires

L'exercice de la profession

Ils sont arrivés à l'éducation nationale avec des pratiques et une culture du soins basées sur la réalisation d'examens de dépistage, voilà pourquoi **nous luttons depuis près de 30 ans contre la volonté de certain.es de retrouver à l'Education nationale une structuration de type service où l'infirmier.e est réduit.e au rôle d'auxiliaire de soin.**

Il aura fallu 3 ans de négociations et de nombreuses actions (3 manifestations en deux ans) pour aboutir aux textes publiés en novembre 2015:

-- Circulaire n° 2015-117 du 10-11-2015 relative à la politique sociale et de santé en faveur des élèves

- Circulaire n° 2015-119 du 10-11-2015 Missions des infirmier.es de l'Education nationale et de l'Enseignement supérieur.

-- Arrêté du 3-11-2015 sur la périodicité et contenu des visites médicales et de dépistage obligatoires prévues à l'article L. 541-1 du Code de l'éducation.

-- Modifications des articles L121-1-4 et L 541-1 du Code de l'éducation et de la Loi santé, créant le parcours éducatif de santé.

-- Circulaire n° 2016-008 du 28-1-2016 sur la Mise en place du parcours éducatif de santé pour tous les élèves.

Les textes de 2015, même s'ils sont perfectibles, comportent des avancées notables pour les infirmier.es : des missions de catégorie A type, la reconnaissance de notre consultation, le renforcement de notre place au sein de l'équipe pédagogique et éducative (sans pseudo hiérarchie entre infirmier.es) et l'obtention d'un examen de santé en pleine responsabilité (le bilan de la douzième année).

Ils renforcent la responsabilité de l'Ecole en matière de santé des élèves dans sa structuration et dans les missions de ses personnels.

Ils réaffirment la place du soin infirmier au service de la réussite scolaire de tous les élèves, et l'importance du rôle propre est une des dimensions spécifiques du soin à l'Éducation nationale.

Il se traduit, notamment, par des missions renforcées dans le domaine du suivi des élèves tout au long de la scolarité, tant dans le domaine individuel que collectif.

Ces arbitrages ministériels définissent précisément le rôle de chacun des professionnels de santé du MEN et recentrent l'activité des médecins de l'Education nationale sur deux diagnostics médicaux obligatoires : la visite médicale de 6 ans (dont la réalisation est aussi ouverte à d'autres médecins) et celle des «visites d'aptitude au travail sur machines dangereuses ».

Contrairement aux médecins scolaires qui s'estiment lésés et dont les syndicats appellent aux « blocages des textes », les syndicats infirmiers luttent pour leur mise en œuvre dans toutes les académies.

En 2016, devant le constat de l'inaction de certains Recteurs, qui « bien conseillés » bloquaient les textes, nous avons initié 2 manifestations qui ont contraint le Ministre de l'époque à envoyer une lettre de cadrage pour lever les freins conduisant à la non application de l'arrêté du 03 novembre 2015.

Arrêté qui, durant cette période, était aussi attaqué au Conseil d'état par l'Ordre des médecins en ce qu'il donnait en responsabilité aux infirmier.es un bilan de santé !!!... texte heureusement maintenu

Depuis, les attaques contre notre profession n'ont cessé faire jour, avec derrière toujours la même poignée d'acteurs, enfoncés dans une vision archaïque et médico-centrée.

Depuis 2017, malgré un discours qui se veut rassurant, l'actuel Ministre de l'Education nationale, manque d'ambition pour la santé à l'Ecole. La DGESCO (Direction Générale de l'Enseignement Scolaire) ne réalise pas son travail d'impulsion de la Politique Educative Sociale et de Santé (PESS). Pourtant, les enjeux et les stratégies politiques nationales ne manquent pas.

Il aura fallu 4 manifestations (1 seule en intersyndicale) pour voir apposer des avis défavorable de notre Ministre à l'annonce d'un « service de prévention externe, interministériel » mais aussi la suppression du service interne sous forme d'équipe pluri-professionnelle.

Nous avons également réussi à faire inscrire dans sa loi un acte spécifique des infirmier.es de l'Education nationale : la décision de délivrance de médica-

ment dits d'usages courant. Alinéa censuré dans la foulée par le Conseil constitutionnel, non sur le fond mais sur la forme...

Cette loi « Pour une école de la confiance » N° 2019-791, votée en juillet 2019, introduit un examen de santé des enfants entre 3 et 4 ans comme potentiellement réalisable par les personnels l'Education nationale en cas de défaillance du service départemental de protection maternelle et infantile (PMI). Le ministre s'y est engagé lors du passage du texte devant les parlementaires, le SNICS sera vigilant pour que ces examens ne viennent pas alourdir les missions des infirmier.es de l'Education nationale.



Circulaire n° 2015-119 du 10 novembre 2015, Missions des infirmier.es de l'Education nationale et de l'enseignement supérieur.

La politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves est pleinement intégrée à la mission de l'École.

La santé étant un facteur déterminant dans la réussite scolaire, le système éducatif a besoin de l'implication de l'ensemble de la communauté éducative dans la promotion de la santé.

C'est pourquoi le « service de promotion de la santé » créé par la circulaire du 24 juin 1991 a été dissout et remplacé par la « Mission de promotion de la santé » qui implique également les personnels d'enseignement et d'éducation.

L'infirmier.e exerce ses missions au service de la réussite scolaire de tous les élèves, au sein d'une équipe éducative et pédagogique sous la hiérarchie du

Dossier spécial stagiaires

Cadre d'exercice

chef d'établissement et non au sein d'une équipe médico-sociale ou sous une hiérarchie médicale ou paramédicale comme c'est le cas dans les autres secteurs de la Fonction publique.

Cette particularité permet d'expliquer pourquoi il n'existe pas, à l'Education nationale, de "service infirmier". En effet, la politique de santé des élèves est une mission de l'Ecole.

L'accueil de l'élève à l'infirmier pour quelque motif que ce soit, et les suites à donner, relèvent du rôle propre de l'infirmier.e. Il-elle engage d'ailleurs totalement sa responsabilité individuelle en dehors de toute hiérarchie, au civil comme au pénal.

Dans ce cadre, l'infirmier.e a compétence pour prendre les initiatives nécessaires, poser un diagnostic infirmier et mettre en œuvre les actions appropriées.

« Elle-Il met en place des consultations individuelles en éducation à la santé centrées sur le besoin identifié (...). Lors de ces entretiens, l'infirmier.ère fournit à l'élève ou à l'étudiant.e, 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 »- circulaire 2015-119-.

L'arrêté du 3 novembre 2015 portant sur la périodicité et le contenu des examens de santé du code de l'éducation

Cette arrêté a permis de clarifier les missions des médecins et des infirmier.es et a donné des responsabilités nouvelles à notre profession dans le suivi des élèves et dans leur orientation, suite aux consultations infirmières déclinées dans l'annexe II de l'arrêté.

Par conséquent, il ne peut y avoir de « glissements » de tâches.

À l'Education nationale, la visite médicale de la 6ème année de l'enfant est de la responsabilité du médecin de l'Education nationale, mais elle fait avant tout partie des 20 examens de

santé obligatoires et remboursés à 100% par la CPAM (sans avance de frais). Elle peut donc être réalisée par un autre médecin choisi par la famille.

Il nous reste à obtenir une formation universitaire spécifique qui réaffirme le sens de notre recrutement à l'Education nationale et des postes nécessaires pour mieux répondre aux besoins en santé des élèves et des étudiant.es.

Le cahier de l'infirmière-Logiciel SAGESSE

Ce cahier a été actualisé par la circulaire n° 2003-035 du 27-02-2003 et informatisé par l'application Sagesse.

L'infirmier.e, quel que soit son lieu d'exercice, inscrit ses actes sur le volet 1 du logiciel Sagesse et reporte ses activités (actions en éducation à la santé, travail de recherche, réunions) sur le volet 2.

Ce logiciel permet d'assurer la traçabilité de toutes les consultations et actes infirmiers délivrés aux élèves et aux étudiant.es, mais également d'inscrire toutes les autres activités, telles que les actions de prévention ou les formations ou réunions auxquelles il-elle participe.

Les statistiques de fin d'année scolaire devant être à l'image de ces documents, il est donc indispensable et obligatoire d'utiliser les volets 1 et 2 et de les renseigner avec précision.

Nos missions attribuent à l'infirmier.e un rôle d'observation et de surveillance épidémiologique.

Devant les demandes croissantes des partenaires (ARS-ORS-IREPS) à utiliser les infirmier.es de l'Education nationale pour renseigner leurs besoins en données, alourdissant ainsi notre charge de travail au préjudice du suivi des élèves, les textes de 2015 ont pris soin de préciser que cette veille doit se faire à partir des éléments en notre possession, c'est à dire, des données contenues dans Sagesse que nous transmettons chaque année à la DGESCO via une enquête ministérielle qui alimente tous les échelons de notre administration (département-académie-ministère):

« Il-elle recueille et exploite des données et peut être amené-e, à partir des élé-

ments en sa possession, à effectuer des actions de recherche sur les indicateurs de santé.

Ces données permettent également de dégager les besoins spécifiques de la population de l'établissement, de proposer un projet d'actions d'éducation à la santé collective et de cibler les formations nécessaires » extrait circulaire missions MEN N°2015-119.

Ces données vous serviront également à l'élaboration de votre rapport d'activité et rapport statistique que vous devez présenter annuellement à votre chef d'établissement et à l'inspecteur-trice de l'Education nationale (IEN). Ce rapport devrait aussi faire l'objet d'une présentation au conseil d'administration.

Dans ses mandats, le SNICS a décidé de tout mettre en œuvre pour que l'application Sagesse évolue à l'image des missions spécifiques des infirmier.es (notamment du parcours éducatif de santé).

Important : la liste nominative des soins et actes infirmiers effectués est soumise au secret professionnel. Seule la feuille récapitulative des passages peut vous être demandée par le chef d'établissement pour permettre de justifier de l'absence en classe de l'élève.

Organisation des soins et des urgences

Le 6 janvier 2000, le ministère de l'Education nationale a publié un Bulletin Officiel (BO) spécial (BOEN n° 1 hors-série) intitulé « Protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les Etablissements Publics Locaux d'Enseignement (EPL) ».

Il est essentiel de vous le procurer, c'est un guide à suivre et il est à télécharger sur : <http://www.education.gouv.fr/bo/2000/hs1/default.htm>

Ce BO définit non seulement les modalités d'organisation des soins et des urgences, mais donne également des indications sur les médicaments à l'usage des infirmier.es de l'Education nationale. Il encadre l'utilisation par les infirmier.es des médicaments dits d'usage courant en vente libre dans les pharmacies, des médicaments d'ur-

Dossier spécial stagiaires

Cadre d'exercice

gence(pour lesquels une prescription médicale est requise) et de ceux prescrits dans le cadre des projets d'accueil individualisé (PAI), l'équipement des infirmeries, le matériel nécessaire pour les soins concourants au diagnostic (tensiomètre...), l'organisation des premiers secours, les secours d'urgence.

Bien qu'il soit en cours de réécriture, ce bulletin officiel est toujours en vigueur.

L'article R4311-7 de notre décret des actes précise: "L'infirmier(e) est habilité(e) à pratiquer les actes suivants soit en l'application d'une prescription médicale qui, sauf urgence, est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, soit en application d'un protocole écrit, qualitatif quantitatif, préalablement établi, daté et signé par un médecin".

Comme son nom l'indique, ce document est bien un protocole d'organisation et de soins spécifique à notre cadre d'exercice signé par notre ministère et par la Direction générale de la Santé.

En vous appuyant sur ce bulletin officiel, vous devez exercer pleinement votre rôle de conseiller.e du chef d'établissement dans la mise en place de l'organisation des soins et des urgences.

Le budget pour l'achat des médicaments et du matériel est discuté et voté au Conseil d'Administration (CA) de l'établissement. Une ligne budgétaire est dédiée à l'infirmier.e.

LA HIERARCHIE

Un principe fondamental de la Fonction publique est celui du principe hiérarchique, caractéristique de l'organisation administrative.

L'obligation d'obéissance hiérarchique représente de ce fait une subordination générale au Service public et à l'intérêt général.

Elle résulte d'un système de règles objectives et impersonnelles qui déterminent les fonctions et les conduites des agent.es. Ces dernier.es ne sont tenu.es d'obéir que dans le cadre des obligations de leurs fonctions.

A chaque niveau de cette hiérarchie, ministérielle, rectorale, établissement, correspond une sphère de compétences qui s'exerce sous le contrôle du niveau immédiatement supérieur.

La seule hiérarchie pour les infirmier.es est une hiérarchie de type administrative exercée par :

- le chef d'établissement de la résidence administrative pour les infirmier.es d'établissement ou en poste inter-dégré
- le président de l'université ou par délégation le secrétaire général de l'établissement pour les infirmier.es exerçant dans l'enseignement supérieur.
- l'autorité administrative auprès de laquelle ils-elles sont assis.es pour les infirmier.es exerçant sur des postes administratifs.

La profession d'infirmier.e est une profession réglementée par des décrets inscrits au Code de santé publique. De ce fait, les infirmier.es sont en permanence dans l'exercice d'une responsabilité dont elles-ils rendent compte au civil et au pénal.

Autonome professionnellement, l'infirmier.e de l'Education nationale n'est pas sous la hiérarchie d'un service médical ou médico-social, ni d'un service infirmier. Il n'existe pas de service infirmier à l'Education nationale et par conséquent par de hiérarchie entre infirmier.es.

De plus, comme pour toutes les professions de la santé, les infirmier.es ne peuvent aliéner leur indépendance professionnelle pour quelque motif que ce soit et quel que soit leur secteur d'activité.

Par conséquent, le principe hiérarchique ne vaut, pour ce qui les concerne, que dans le cadre de leurs obligations de fonctionnaires et non pour les obligations et actes professionnels.

Il n'y a donc aucune subordination hiérarchique professionnelle pour les infirmier.es, que ce soit à l'égard des chefs d'établissement, des Infirmières Conseillères Techniques Départementales (ICTD) ou Rectorales (ICTR) ni des médecins. Toute pseudo structure hiérarchique professionnelle pour les infirmier.es de l'Education nationale est, de fait, illégale.

Discrétion professionnelle- Secret professionnel

Il est normal qu'un.e fonctionnaire dans l'exercice de ses fonctions puisse accéder à des informations qui sont liées soit au service public lui-même, soit aux usager.es.

La diffusion de ces informations peut porter préjudice, par la nature des éléments qu'elles contiennent, à l'un ou aux autres. En cela, l'obligation de discrétion et le secret professionnel ont en commun d'être des moyens de protection pour l'usager, l'élève ou l'étudiant.e pour notre domaine d'exercice.

L'intention du législateur, avec la Loi 2016-483 du 20/04/2016 relative à la

déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires, est de rappeler de manière explicite les valeurs déontologiques communes de la Fonction publique en complétant notamment à cet effet la loi du 13 juillet 1983 et en précisant le cadre procédural applicable.

- discrétion professionnelle : c'est une obligation instituée dans l'intérêt du service et destinée à protéger les secrets administratifs dont la divulgation pourrait nuire à l'accomplissement normal des tâches ou à la réputation de l'administration. Elle s'impose à tous les agent.es de l'administration.

- secret professionnel : contrairement à la discrétion professionnelle, il est destiné à protéger le secret des particuliers. Il procède du Code pénal.

Pour l'infirmier.e est couvert par le secret professionnel tout ce qu'il-elle a pu comprendre, voir ou entendre d'une personne.

Sauf cas prévu par la loi, l'infirmier.e n'est délié.e de l'obligation de secret professionnel qu'avec l'autorisation de son bénéficiaire. En conséquence, l'infirmier.e qui viole la règle du secret professionnel s'expose autant à des poursuites pénales qu'à des sanctions disciplinaires.

Dossier spécial stagiaires

Discrétion professionnelle- Secret professionnel

Le 22 juillet 2016 a été publié au JO, le décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnel.les de santé et autres professionnel.les des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel. Ce décret cadre avec rigueur et précision les conditions de partage de l'information nécessaire à la prise en charge d'une personne.

Il institue deux catégories distinctes de professionnel.les pour lesquels les informations peuvent –sous certaines conditions- être partagées : les professionnel.les de santé et les professionnel.les des champs social et médico-social.

Seuls ces professionnel.les peuvent échanger ou partager des informations relatives à la personne prise en charge dans la double limite suivante :

- « Des seules informations strictement

nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention, ou au suivi médico-social et social de ladite personne » ;
- « Du périmètre de leurs missions ».

De plus, le professionnel.les souhaitant échanger des informations se doit d'informer préalablement la personne concernée, d'une part de la nature des informations devant faire l'objet de l'échange, d'autre part soit de l'identité du destinataire et de la catégorie dont il relève, soit de sa qualité au sein d'une structure précisément définie. Cette disposition ne peut être écartée que temporairement, dans des situations d'urgence et lorsque la personne est considérée hors d'état de s'exprimer. Depuis mars 1993, date du 1^{er} décret définissant nos règles professionnelles, nos obligations déontologiques en matière de secret professionnel nous sont opposables et les limites du carac-

tère intangible de ce secret nous sont connues, y compris dans le cadre de l'enfance en danger.

Le nouveau décret de 2016 portant Code de déontologie pour les infirmier.es n'apporte rien de nouveau en ce sens. Tout au plus précise-t-il de manière plus explicite les limites et contours du partage d'informations entre professionnel.les de santé, ainsi que la responsabilité qui échoit à ceux-celles qui participent de la connaissance de ces informations couvertes par le secret (R4312-5 -secret professionnel - R4312-15 - coopération avec d'autres professionnels-R4312-18 –maltraitance-)

Nous souhaitons attirer votre attention sur le fait que l'échange d'informations avec le chef d'établissement ou tout autre membre de l'équipe pédagogique n'est pas encadré par la notion de secret partagé.

Des créations de postes pour répondre aux besoins des élèves et étudiant.es

Pour la première fois en 1990, les lycéen.nes dans la rue ont réclamé des postes d'infirmier.es de l'Education nationale... Depuis cette date, notre profession est régulièrement plébiscitée par les jeunes quel que soit le niveau de scolarité. Cela a conduit les ministres successifs de l'Education nationale à annoncer des mesures de créations de postes.

Le SNICS continuera à se battre pour obtenir de nouvelles créations de postes car, avec 7770 postes, nous sommes loin de pouvoir couvrir l'ensemble des 8000 collèges et lycées, des 50000 écoles et de plus de 200 universités.

L'évolution des postes en quelques étapes...

1948 : les premiers postes infirmiers de l'Education nationale sont créés dans les CET et les internats. Petit à petit, les postes sont pourvus, chaque établissement voulant avoir "son" infirmier.e.

1985 : les 1200 infirmier.es de "santé scolaire" dépendant du ministère de la Santé sont rattachés au ministère de l'Education nationale où exercent 3500 déjà infirmier.es dans les lycées et les collèges.

1990 : les lycéen.nes dans la rue récla-

ment des infirmier.es ! Mise en place par Lionel Jospin du plan d'urgence des lycées dont la 2^{ème} mesure est la création de 2000 postes. 84 postes infirmiers sont créés !

1994 : nouveau Contrat pour l'école de François Bayrou dont la décision n° 119 précise "un.e infirmier.e par établissement de plus de 500 élèves". 350 postes créés !

2000 : sortie du BO « Le collège de l'an 2000 » de Ségolène Royal qui prévoit le renforcement du rôle et de la place de l'infirmier.edans chaque collège... 700 postes créés !

2005: Loi pour l'avenir de l'École de François Fillon qui programme 1500 créations de postes infirmiers sur 5 ans ! Chaque année, 300 postes ont été créés jusqu'en 2010.

2015 : Loi de Refondation de l'école et annonce de mesures de création de postes : 40 postes créés !

2016 - 2017 : 100 postes créés !

2018/2019 et très certainement 2020 : aucune création de postes !?!?...

Pour suppléer à cette carence, lors d'ouvertures d'établissements, les rectorats

« optimisent » les emplois d'infirmiers ; on assiste aux « redéploiement » des postes (souvent au détriment des internats et/ou des lycées). La priorité que le gouvernement veut donner au 1^{er} degré se fait par moins de présence infirmière là où les manques de moyens sont déjà criants !

Au total, depuis la création du SNICS et grâce aux nombreuses manifestations, plus de 2700 postes infirmiers ont été créés...

Bien que notre place auprès des jeunes soit de mieux en mieux reconnue, ces créations ne suffisent toujours pas : il nous manque plus du double des postes existants aujourd'hui pour remplir l'ensemble des missions qui nous sont assignées...

C'est pourquoi le SNICS œuvre sans relâche pour une véritable politique de santé s'accompagnant des moyens nécessaires pour tous les jeunes, quel que soit le niveau et le lieu de scolarité.

La Fonction Publique d'État (FPE) dont font partie l'Education nationale ainsi que l'Enseignement supérieur et la recherche, est basée sur un système de carrière et non sur un système d'emplois.

Dossier spécial stagiaires

Quelques principes de la Fonction publique

Les agent.es sont recruté.es pour « faire carrière » pendant toute leur vie active, sauf accident ou sanction disciplinaire.

Les fonctionnaires sont « propriétaires » de leur grade et non de leur poste ou emploi. (grade, échelon définis par le statut, soit pour nous par le décret 2012-762 du 9 mai 2012)

D'où 2 caractéristiques principales :

- Une hiérarchisation des grades et des emplois
- Une situation statutaire et réglementaire

Le-la fonctionnaire, qu'il-elle soit agent.e de la Fonction publique d'état, Hospitalière ou à la Territoriale, remplit **un service public et répond ainsi à la satisfaction de l'intérêt général.**

Le statut

Tous les agents publics ont une situation juridique définie unilatéralement par des dispositions générales et impersonnelles, édictées sous forme de lois ou règlements (décrets, arrêtés) qui constituent leur statut.

Cette situation a une double implication juridique :

- interdiction des accords individuels : il est impossible pour l'administration et ses agent.es de négocier des conditions particulières d'emploi, de rémunération ou d'avancement. Seules les dispositions statutaires sont applicables excluant tout arrangement aussi bien dans l'intérêt de l'administration que dans celui de l'agent.e. De tels arrangements étant considérés comme nuls, ils ne sont créateurs ni de droits ni d'obligations. Par conséquent, ni l'administration ni l'agent.e ne sont tenus de les respecter.

- la mutabilité de la situation de l'agent.e : l'administration peut à tout moment, mais selon des procédures très précises (avis de certaines commissions et instances voire avis du Conseil d'État, publications de décrets et arrêtés), modifier la réglementation en vigueur.

Loi 2016-483 du 20-04-2016 relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires :

L'intention du législateur, avec cette loi,

est de rappeler de manière explicite les valeurs déontologiques communes de la fonction comme les obligations de **dignité, d'impartialité, d'intégrité, de probité, de neutralité et le respect de la laïcité.**

Cette loi encourage la **parité**, améliore la situation des **agent.es contractuel.les** et renforce les **règles de cumul d'activités.**

Elle instaure une nouvelle protection pour les **lanceurs d'alerte** ; les agents publics qui signaleront, de bonne foi, l'existence d'un conflit d'intérêts ne pourront pas être sanctionnés, ni discriminés dans leur carrière.

Et enfin, elle **élargit la protection fonctionnelle à la famille des agent.es** : violences, voies de fait, injures, diffamations liées à la mission de l'agent.e. Ainsi, les conjoint.es, concubin.es, partenaires pacsé.es, ainsi que les enfants et ascendant.es direct.es d'un agent public bénéficieront de la même protection fonctionnelle que l'agent lorsqu'ils-elles seront eux-mêmes victimes d'atteintes volontaires à leur intégrité.

La loi « Pour une Ecole de la confiance » n° 2019-791 du 26 juillet 2019 va plus loin dans l'**exemplarité du fonctionnaire** par l'Art. L. 111-3-1 du code de l'Éducation : « *L'engagement et l'exemplarité des personnels de l'éducation nationale confortent leur autorité dans la classe et l'établissement et contribuent au lien de confiance qui doit unir les élèves et leur famille au service public de l'éducation. Ce lien implique le respect des élèves et de leur famille à l'égard des professeurs, de l'ensemble des personnels et de l'institution scolaire.* »

Spécificités du fonctionariat

Si un.e salarié.e de droit privé est lié.e à son employeur par un contrat de travail à durée déterminée ou indéterminée (Code du travail), pour les fonctionnaires c'est l'entrée dans un statut légal et réglementaire qui implique qu'on ne peut négocier ses conditions de travail (durée du travail, salaire, primes, poste de travail...) et que la situation soit modifiable à tout moment.

Le-la fonctionnaire peut donc voir sa situation évoluer de manière avantageuse (droits augmentés) ou au contraire désavantageuse (obligations renforcées).

Cependant, ses conditions de travail pourront être négociées et elles l'ont été avec le **décret 2000-815 du 25 août 2000 relatif à l'ARTT** pour les infirmier.es par exemple. Elles le sont alors, non pas individuellement, mais collectivement par les organisations syndicales au sein des instances paritaires.

La carrière de l'infirmier.e à l'Éducation nationale, du recrutement jusqu'à la retraite, sera ponctuée d'actes administratifs pour lesquels les représentant.es du personnel élu.es sont obligatoirement consulté.es.

La loi de juillet 1983 stipule ainsi que « les fonctionnaires participent, par l'intermédiaire de leurs délégué.es siégeant dans des organismes consultatifs, à l'organisation et au fonctionnement des services publics, à l'élaboration des règles statutaires à la définition des orientations en matière de politique de ressources humaines et à l'examen des décisions individuelles relatives à leurs carrières dont la liste est établie par décret en Conseil d'État ».

Cette participation s'étend également à la gestion de l'action sociale, culturelle, sportive et de loisirs dont peuvent bénéficier les fonctionnaires. Ces organismes se retrouvent aussi bien à l'échelon national (Ministère) qu'au niveau local (Académies, DSDEN).

Le principe de distinction entre le grade et l'emploi

Un principe prévaut dans la Fonction publique, celui de la distinction entre le grade qui représente la carrière et l'emploi c'est-à-dire le poste.

Le grade est personnel et appartient au fonctionnaire alors que l'emploi est un poste de travail qui appartient à l'administration et est par conséquent à la disposition de l'autorité administrative, le Ministre, le Recteur.

Ainsi les négociations, l'implantation des postes et leur quotité, le recrutement et le plan de formation des personnels, la répartition de l'enveloppe indemnitaire relèvent d'instances spécifiques. Des instances de dialogue social dites pari-

Dossier spécial stagiaire

Quelques principes de la Fonction publique

taires, c.a.d. où siègent à nombre égal des représentant.es de l'administration et des représentant.es des personnels. Appelés jusqu'ici Comités Techniques-Ministériel ou Académique, la loi de transformation de la Fonction publique souhaite les transformer en comités sociaux d'administration Ministériels ou Académiques.

En revanche, ce qui relève de la carrière individuelle de l'agent.e relève des CAPA (cf. ci dessous).

Les organisations syndicales siègent dans ces deux types d'instances, CTA (ou CSA) et CAPA.

Le SNICS y est très largement représenté et porte souvent seul la seule voix des infirmier.es.

Les Commissions Administratives Paritaires Académiques (CAPA)

En absence de décret d'application de la loi sus citée, c'est le fonctionnement actuel qui vous est présenté ci-dessous.

Présidées par le recteur ou son représentant, elles sont paritaires (même nombre de représentant.es de l'administration que du personnel).

Les délégué.es des personnels (ou commissaires paritaires) sont élu.es à la représentation proportionnelle sur des listes présentées par les organisations syndicales lors d'élections professionnelles organisées tous les 4 ans.

La consultation des CAPA est obligatoire avant toute décision individuelle affectant la carrière d'un.e fonctionnaire comme par exemple la titularisation, l'avancement, la mutation ou le détachement, le congé de formation, le refus de temps partiel... Le défaut de leur consultation entache d'illégalité la décision prise.

Les CAPA peuvent être consultées à la demande des fonctionnaires dans les cas de révision et/ou de contestation des entretiens professionnels, de refus de temps partiel ou de refus de congé de formation.

Les représentant.es des personnels peuvent également siéger en conseil de discipline.

L'importance des CAPA est telle que la jurisprudence considère leur existence dans les services comme une garantie fondamentale.

La commission de réforme

Des représentant.es des personnels sont désigné.es par les représentants des personnels aux CAPA pour siéger aux commissions de réforme ; c'est une instance consultative, médicale et paritaire.

Cette commission examine les dossiers d'**accidents du travail et de reconnaissance de maladie professionnelle**.

Elle est également consultée pour une prolongation de congé maladie, une demande de prise en charge de cure thermale, en cas de divergence entre l'avis du médecin traitant et le comité médical pour la demande d'un mi-temps thérapeutique (article 8 de l'ordonnance 2017-53 du 19 janvier 2017), la détermination des taux d'incapacité permanente partielle (IPP) entraînant ou non une allocation temporaire d'invalidité... Elle émet un avis sur les demandes de retraite pour invalidité et les mises en disponibilité d'office pour raison de santé ainsi que sur les demandes d'imputabilité au service en cas de suicide d'un.e agent.e, à la demande de la famille.

La

loi de transformation de la Fonction publique si elle est maintenue en l'état, prévoit une période de transition jusqu'aux prochaines élections professionnelles (fin 2022), avec une éventuelle redéfinition des fonctions, missions, périmètre et compétences des différentes instances de dialogue social et de défense des fonctionnaires.

Juillet 2019

Mise à mal du statut et du paritarisme

Avec la loi de transformation de la Fonction publique votée cet été, certaines compétences et instances pourraient disparaître. Comme la transparence sur les mutations. Cette loi affaiblit le dialogue social, met à mal le paritarisme et prévoit des instances de dialogue « recentrées sur la prévention, le traitement et l'accompagnement des situations individuelles les plus complexes ou sur les contestations de décisions individuelles prises par l'administration ».

A l'unanimité, les organisations syndicales ont voté contre ce projet et malgré le vote rien n'est joué. Avec moins de représentant.es, moins de transparence et moins de consultation des personnels, c'est la défense même des agent.es face à des décisions injustes ou quelque fois arbitraires de l'administration qui est en jeu.

Pour l'instant, les décrets d'applications étant en attente,

les organisations syndicales continuent de se battre.

i
mutati
l'éla
Recteu
l'utilisa
paritaires
rétablir
Le par
séc
c

Dossier spécial stagiaire

Quelques principes de la Fonction publique

Droits d'alerte ou de retrait

L'employeur public est garant de la santé, du bien-être et de la sécurité au travail de ses agent.es.

Si les fonctionnaires ont des obligations, ils-elles ont également des droits dont celui défini par la loi n°82-1097 du 23 décembre 1982 qui reconnaît à tout salarié un droit d'alerte et de retrait face à un danger grave et imminent : on peut retrouver cette loi dans le Code du travail (art. L231-8 à L231-9).

Droit de retrait

Pour ce qui nous concerne, le décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié a introduit le dispositif du droit de retrait dans la Fonction publique d'état assurant ainsi la transposition de la directive cadre n°89-391 CEE du 12 juin 1989 relative à la protection de la santé et de la sécurité au travail.

Ce droit les autorise à quitter leur lieu de travail s'il y a un motif raisonnable de penser qu'un danger grave et imminent menace directement la vie ou la santé.

Le danger doit être grave, c'est à dire risquer de causer un accident ou une maladie entraînant la mort ou une incapacité permanente prolongée.

Le danger doit être imminent, c'est à dire pouvant se réaliser brusquement et

dans un délai rapproché.

Quand il utilise ce droit, l'agent doit immédiatement alerter son administration et peut aussi s'adresser aux représentant.es du personnel.

Droit d'alerte

Le décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène, la sécurité et la prévention médicale dans la Fonction publique fixe les modalités d'application de cette disposition et les obligations des administrations de l'État en matière de protection de la santé et de la sécurité de leurs agent.es.

L'accord sur la santé et la sécurité au travail signé le 20 novembre 2009 a pour objectif de rénover la politique des employeurs publics en matière de protection de la santé et de la sécurité afin d'améliorer les conditions de travail des agent.es.

La loi n°2010-751 du 5 juillet 2010 relative à la rénovation du dialogue social, en son article 10, a créé les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT). Le rôle de ce comité est de contribuer à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail et de veiller à l'observation des prescriptions légales prises en ces matières.

Ces CHS-CT très sollicités par les agent.es, donnent lieu à des enquêtes de terrains menées par les représentant.es des personnels. Les avis ou préconisations émises par cette instance permettent souvent l'amélioration notable des conditions de travail de ces dernier.

Dans chaque établissement, l'employeur doit mettre en place deux registres à la disposition des personnels : le registre de signalement de danger grave et éminent et le registre de sécurité et santé au travail afin que chaque personnel puisse signaler officiellement les problèmes matériels ou humains rencontrés ou observés. Ces registres sont souvent numérisés. Les modalités d'utilisation doivent être affichées dans l'établissement.

Par ailleurs, il est parfois utile de se rappeler que l'infirmier.e de l'Education nationale est membre de droit de du comité d'hygiène et de sécurité de l'établissement dans lequel il-elle exerce.

Le SNICS est présent au CHSCT ministériel et dans certains CHSCT académiques ou départementaux. Les SNICS est également présent au Comité technique ministériel et dans presque tous les comités techniques académiques.

Si

la loi de transformation de la Fonction publique n'est pas stoppée et s'applique, les CHS-CT n'existeront plus en l'état. Il est prévu de les fusionner avec les comités techniques pour devenir les Conseils Sociaux d'Administration (CSA). Une instance lourde et technocratique au lieu de deux spécialisées où des représentant.es formé.es pouvaient jusqu'alors faire valoir les droits individuels et collectifs des agent.es.

Les CAPA jouent un rôle important dans l'établissement des tableaux périodiques de missions et sont saisies préalablement à l'élaboration de la liste définitive par le directeur. Dans chaque académie, et malgré l'utilisation d'algorithmes, les commissaires du SNICS agissent tous les ans pour garantir les droits de centaines de collègues. L'équité et la transparence sont une priorité pour les fonctionnaires tout comme pour l'administration qui évite ainsi certaines erreurs.

DITES NON À LA LOI

DE TRANSFORMATION

DE LA FONCTION PUBLIQUE !

DESTRUCTION

Dossier spécial stagiaire

Votre arrivée à l'Education nationale

Dès votre recrutement après réussite au concours, le-la recteur-trice doit vous nommer sur un emploi (poste) qu'il-elle vous a demandé de choisir sur une liste de postes vacants à pourvoir, en fonction de votre ordre de classement au concours.

La nomination

Pour être juridiquement valable, la nomination doit avoir pour objet de pourvoir un emploi vacant (loi du 13 juillet 1983, art12).

De fait, la nomination doit permettre une occupation effective de l'emploi et cet emploi doit être effectivement vacant. Si l'un des deux éléments est absent, la nomination est irrégulière et juridiquement inexistante.

Concrètement, la nomination se traduit par la production d'un acte administratif que vous devez signer et dont vous devez posséder un exemplaire : il s'agit de votre arrêté de nomination qui est nominatif et qui décrit précisément votre situation ainsi que l'emploi que vous devez occuper.

Une fois nommé.e, l'administration procède à votre installation

L'installation

Il appartient au chef d'établissement de votre résidence administrative d'établir un procès-verbal d'installation que vous devez vérifier et signer. Une copie de ce PV d'installation doit vous être remise. Il est impératif de vérifier que ce PV correspond bien à votre nomination c'est-à-dire, internat ou externat, poste inter-degré.

En effet, ce document, en lien avec votre arrêté de nomination, permet à l'administration rectorale de gérer votre carrière et en particulier les éléments non fixes de votre traitement comme la NBI (nouvelle bonification indiciaire), le RIFSEEP (Régime Indemnitaire Fonction Sujétion Engagement et Expérience Professionnelle), l'indemnité de résidence...

Ce document est également une référence en cas de contestation (horaires, frais de déplacements, nuits,...). Il signifie aussi, en termes de droit, que vous occupez effectivement le poste pour lequel vous avez été nommé.e.

Dès la signature de votre PV d'installation, le rectorat doit procéder à une avance sur salaire correspondant à 80 % de votre traitement dû. La régularisation de votre salaire doit se faire au cours des deux mois suivants.

La titularisation

A l'issue d'une période de stage (un an pour un exercice à temps plein), vous serez titularisé.e sur avis de votre chef d'établissement et après avis de la CAPA. Ce n'est qu'à la titularisation que vous êtes définitivement intégré.e dans le corps particulier « des infirmier.e.s de l'Éducation nationale et de l'enseignement supérieur », un arrêté de titularisation vous sera alors remis.

Depuis le 1er janvier 2013, lors de votre titularisation, il est possible de racheter les éventuels services contractuels pour qu'ils soient pris en compte dans le calcul de votre retraite. Si vous étiez agent.e contractuel.le dans la Fonction publique avant votre titularisation, il n'est plus possible depuis 2015

de valider vos services de contractuel.le auprès du régime de retraite de base du fonctionnaire.

Ainsi, lors de votre départ à la retraite, vous percevez :

- pour vos services effectués en tant que contractuel.le, une pension de retraite de base versée par la CNAV et une pension de retraite complémentaire versée par l'IRCANTEC,
- pour vos services effectués en tant que fonctionnaire titulaire, une pension de retraite de base versée par le service des retraites de l'État et/ou à la CNRACL et une pension de retraite complémentaire versée par le RAFP.

La validation des années d'études ne doit pas être confondue avec le rachat des années d'étude.

Dans le 1er cas, lors de la « validation », les cotisations retraites à verser rétroactivement à la CNRACL étaient partagées entre l'agent.e et l'employeur qui l'avait titularisé.e. En ce qui concerne le rachat d'études (ouvert à tous), l'agent.e paye sa part et les cotisations employeur.

Statut-corps spécifique des infirmier.es de l'Éducation nationale et de l'Enseignement supérieur

Notre carrière est définie par le décret n°2016-583 du 11 mai 2016 modifiant le décret n°2012-762 du 9 mai 2012 portant dispositions statutaires communes aux corps des infirmier.es de catégorie A des administrations de l'État.

L'entrée dans le corps spécifique des infirmier.es de l'Éducation nationale et de l'Enseignement supérieur se fait par voie de concours déconcentré sur titre et sur épreuve.

Grace à un long combat mené par le SNICS, ce décret prévoit une reprise de la totalité des services infirmiers effectués antérieurement dans un établissement public ou privé de soins.

Pour les collègues ayant préalablement été fonctionnaires d'une autre Fonction publique, il y a conservation de l'indice. Votre administration d'origine doit transmettre votre dossier au rectorat. Si vous avez accompli des services infirmiers qui n'ont pas été pris en compte dans votre administration d'origine, votre indice sera revu en conséquence.

N'hésitez pas à contacter les responsables départementaux ou académiques du SNICS pour vous aider dans ces démarches.



Mise en place du protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les EPLE (BOEN n° 1 du 6 janvier 2000)

Compte tenu de l'organisation des astreintes auxquelles sont soumis.es les infirmier.es, le chef d'établissement doit faire afficher le tableau de service des infirmeries dans tous les lieux passants de l'établissement afin que les jours et horaires de présence de l'infirmier.e et les heures de soins soient connus de tous les usager.es. L'organisation du service de nuit devra être également affichée de la même façon.

Le protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les EPLE permet de compléter, en tant que de besoin, le présent dispositif en garantissant une intervention efficace en cas de maladie ou d'accident survenant à un.e élève, en l'absence d'infirmier.e.

Les présentes dispositions ne sauraient transférer sur d'autres personnels de l'établissement l'exécution des tâches spécifiques liées à la fonction et aux compétences de l'infirmier.e. Elles reconnaissent aussi aux chefs d'établissement leur pleine responsabilité dans l'organisation des services et la mise en œuvre du protocole national, dans le respect des dispositions du décret n° 85-924 du 30 août 1985 et dans les conditions et limites fixées par l'article 121-3 du Code pénal.»

Organisation du service

Décrets et arrêtés sur l'ARTT (15 janvier 2002 et 18 juin 2002) fixant nos obligations.

Nos missions s'adressent aux élèves et étudiant.es, la présence de l'infirmier.e est en conséquence liée à leur présence dans les établissements. Notre emploi du temps doit s'étaler sur les 36 semaines de classe. Notre temps de travail de 44 heures par semaine se répartit en 90% devant élèves et 10% hors présence élèves et laissé à l'initiative de l'infirmier.e. Les 10% sont du travail effectif (temps de réunion, concertation, préparation d'ac-

tions, de recherches, de formations, lecture professionnelles...). L'infirmier.e n'a pas à rendre compte de l'utilisation de ce forfait de 10 % qui relève de sa seule responsabilité.

Établi par le chef d'établissement après consultation de l'infirmier.e, cet emploi du temps de 39h36 par semaine est réparti sur 5 jours ou 4 jours ½.

Cette répartition du temps de travail pourrait être remise en cause par le nouvel article 65bis introduit par la loi 2019-628 du 6 août qui parle de travail « effectif ».

Dans un contexte budgétaire serré et avec l'annonce de suppression de 120 000 fonctionnaires, la tentation est grande de récupérer ces 10% pour faire face à la montée en charges des besoins des élèves...

L'amplitude de travail

L'amplitude maximale entre l'heure de prise de service matinale et l'heure de fin de service le même jour ne doit pas dépasser 11 heures (coupure comprise) ni être fractionnée en plus de 2 périodes.

La pause

Dès lors que l'infirmier.e travaille 6 heures dans la journée, elle/il a droit à une pause de 20 minutes non fractionnable. Cette pause doit être intégrée dans l'emploi du temps quotidien de l'infirmier.e et déterminée par le chef d'établissement en concertation avec celui-ci. Elle peut coïncider avec la pause méridienne.

Textes de référence: Circulaire n° 2002-007 du 21 janvier 2002; arrêté du 15 janvier 2002.

NB : L'intégralité de ces textes se trouve dans le "Recueil des Lois et Règlements" que chaque établissement possède.

Poste inter degré

L'infirmier.e en poste inter degré doit pouvoir équilibrer son service entre les établissements (EPL et écoles primaires du secteur) en fonction des besoins des élèves : son analyse des besoins entraînera une organisation, en concertation avec le chef d'établissement, qui lui permettra d'assurer le suivi des élèves (à sa demande ou à celle des équipes enseignantes) et l'accompagnement des élèves à besoins particuliers.

Service des infirmier.es des établissements publics comportant un internat

Un tableau de service, affiché à l'attention de tous les usager.es, précise les heures de soins ainsi qu'éventuellement l'organisation du service de nuit pour les infirmier.es titulaires affecté.es sur des postes d'internat.

L'infirmier.e en internat bénéficie de plein droit des jours fériés ou chômés accordés aux fonctionnaires, qui doivent être déduits de son horaire hebdomadaire de travail. Aucun service de nuit ne doit être effectué par un.e infirmier.e non logé.e.

Circulaire n° 2002-167 du 02/08/02 (extraits).

«La présente circulaire a pour objet de préciser l'horaire de travail et les modalités d'organisation du service des infirmier(e)s exerçant en internat. (...)

I- Organisation du service

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

En début d'année, une réunion est obligatoirement organisée avec les personnels pour mettre au point le calendrier prévisionnel de travail, de congés et de formation et les modalités d'organisation du service. Les infirmier(e)s affecté.es dans un établissement comportant un internat bénéficient d'une concession de logement par Nécessité Absolue de Service (NAS) qui leur est obligatoirement attribué. En aucun cas, le logement de fonction ne doit être détourné de son affectation. Il doit permettre à l'infirmier(e) d'installer son foyer dans des conditions normales.

En contrepartie, les infirmier(e)s doivent, en plus de leur service hebdomadaire statutaire, assurer chaque semaine trois nuits d'astreinte entre 21 heures et 7 heures. Ce temps d'astreinte ne donne pas lieu à compensation.

En revanche, le temps d'intervention éventuellement effectué lors d'une nuit d'astreinte donne lieu à une récupération du temps travaillé majoré d'un coefficient multiplicateur de 1,5, au prorata du temps d'intervention. Ce temps est récu-

Dossier spécial stagiaire

Obligations de service et mutations

péré au plus tard dans le trimestre suivant l'intervention.

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

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

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

L'astreinte de nuit des infirmier(e)s d'internat logé.es par Nécessité Absolue de Service

s'effectue dans le logement de fonction ou à proximité immédiate.

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

() les heures effectuées entre 19h et 21h heures sont majorées d'un coefficient multiplicateur de 1,2 (120' de travail = 144' comptées).*

Les infirmier.es d'internat ne sont pas concernés.es par le service d'été et de petites vacances organisé pendant les congés des élèves.

Les congés

En raison des conditions d'accomplissement de leur service, les congés des infirmier.es correspondent au calendrier des vacances scolaires. À l'issue des grandes vacances, elles-ils reprennent leur service en même temps que les enseignant.es.

Les mutations

La mutation est un droit dès la titularisation sans condition de durée effective dans le poste.

Ce droit du fonctionnaire est inscrit dans la Loi 84-16 du 11 janvier 1984. Le régime des mutations suit des règles précises. En premier lieu, les emplois

vacants sont obligatoirement publiés. Les mutations prononcées sans publicité sont déclarées irrégulières.

La mutation intervient le plus souvent à l'initiative du fonctionnaire qui souhaite un changement de poste ou de résidence. Elle peut intervenir à la demande de l'administration dans certains cas comme la suppression de poste. C'est alors une mesure de carte scolaire.

Pour éviter toute possibilité de clientélisme ou d'arbitraire, le représentant.es des personnels ont œuvré pour que demandes de mutations des agent.es sur un poste soit départagées à l'aide de barèmes et également pour que ces barèmes soient portés à la connaissance des personnels, les critères subsidiaires y sont précisés après avis des organisations syndicales.

Vous avez été nommé.es sur un poste provisoire ?

Vous DEVEZ obligatoirement faire une demande de mutation

Vous avez été nommé.es sur un poste à titre définitif ?

Vous POUVEZ également, sans condition de durée effective dans le poste, demander votre mutation si ce poste ne vous convient pas et même si l'administration prétend que vous n'en avez pas le droit.

La « préconisation de trois ans dans un poste » n'est pas une règle de droit. Rappelée chaque année par le ministère, elle est aussi accompagnée d'une disposition qui précise que la faible ancienneté sur un poste ne peut à elle seule motiver un refus de départ en mobilité.

La procédure:

Aux environs de février ou mars, les rectorats font paraître la liste des postes vacants et les modalités retenues : documents à remplir ou à fournir avec la demande de mutation, calendrier des opérations, nombre de vœux maximal à formuler etc.

Les demandes de mutations sont à effectuer sur l'application AMIA.

N'hésitez pas à prendre contact avec les élu.es du SNICS qui vous aideront dans toutes vos démarches

Le calendrier varie d'une académie à l'autre compte tenu du fait que la gestion des infirmier.es de l'EN est déconcentrée à l'échelon académique depuis 1986. Les CAPA prononçant les mutations se tiennent, quant à elles, généralement en mai ou juin. En cas de difficultés, n'hésitez pas à consulter les commissaires paritaires SNICS de votre académie.

Les mutations se font à partir d'un barème qui tient notamment compte : des priorités légales (article 60 loi 84-16) et des convenances dites personnelles (liées à la volonté de l'agent.e).

Dans les administrations ou services où sont dressés des tableaux périodiques de mutations, l'administration, autorité compétente, peut procéder à un classement préalable des demandes de mutations à l'aide d'un barème rendu public. Le recours à un tel barème constitue une mesure préparatoire et ne se substitue pas à l'examen de la situation individuelle des agent.es.

Le barème est établi en concertation avec les représentant.es des personnels et l'administration.

Les priorités légales

- rapprochement de conjoint.es ou partenaires liés par un PACS,
- rapprochement au titre de la reconnaissance du centre des intérêts matériels et moraux (CIMM) dans un département ou une collectivité d'outre-mer régis par les articles 73 et 74 de la Constitution,
- travailleur handicapé (bénéficiaire de l'obligation d'emploi),
- exercice dans un quartier urbain où se posent des problèmes sociaux et de sécurité particulièrement difficiles
- fonctionnaire, y compris relevant d'une autre administration, dont l'emploi est supprimé et qui ne peut être réaffecté sur un emploi correspondant à son grade dans son service.

L'article 62 BIS

Ce nouvel article créé par la loi 2019-828 de transformation de la Fonction publique modifie la loi 84-16 ajoute que :

« Lorsque le fonctionnaire ne peut se voir offrir un autre emploi correspondant à son grade en application des deux premiers alinéas du présent III, il bénéficie d'une priorité d'affectation ou de

Dossier spécial stagiaire

détachement dans les emplois vacants correspondant à son grade dans un autre département ministériel ou dans un établissement public de l'Etat dans le département ou, à défaut, dans la région où est située sa résidence administrative.....Les priorités de mutation ou de détachement énoncées au présent III prévalent sur celles énoncées à l'article 60. »

Les convenances personnelles

La demande de mutation est initiée par l'agen.et. Cette demande est uniquement liée à sa volonté de participer aux opérations de mobilité en vue d'obtenir une nouvelle affectation.

Les critères supplémentaires au barème sont dit « subsidiaires » et vont prendre en compte :

- l'ancienneté dans le poste,
- l'ancienneté Fonction publique et/ou ancienneté EN,
- le type d'affectation (internat par exemple)
- le travail dans une zone rencontrant des difficultés particulières de recrutement

Ces critères diffèrent d'une académie à l'autre.

Afin qu'il y ait plus d'équité au sein de notre corps sur l'ensemble du territoire, le SNICS s'est doté d'un barème national qui correspond aux besoins et difficultés propres à notre exercice professionnel.

Etablissement des demandes et vœux de mutations

Il est important de ne pas limiter ses vœux à la seule liste des postes vacants. En effet, des postes sont susceptibles de se libérer par le jeu des mutations, des départs en retraite ou en disponibilité, des mises en congé de longue durée peuvent survenir entre la saisie des vœux et la tenue de la CAPA. Il faut donc, lors de l'établissement de votre fiche de vœux, partir du principe que tout poste est susceptible d'être vacant. Les élu.es du SNICS vous aideront, en cas de besoin, dans toutes les étapes de cette procédure.

Les mutations inter académiques

Vous voulez muter dans une autre académie ?

Il est important de se « préinscrire » sur AMIA en janvier/février. On ne peut s'inscrire que pour 3 académies.

Vous devez impérativement prendre

Mutations et Nouvelle affectation

contact avec le rectorat de cette académie afin qu'il vous fasse parvenir le dossier de mutation, le calendrier des opérations ainsi que la liste des postes vacants.

Nous vous conseillons également prendre contact avec les responsables du SNICS de cette académie afin qu'ils vous aident dans ces démarches. Votre demande sera examinée lors de la CAPA mutation de cette académie. Le nombre de postes ouverts pour l'accueil des collègues venant d'autres académies varie d'une académie à l'autre et peut changer chaque année.

Les possibilités d'accueil offertes dans chaque académie dans le cadre du mouvement des INFENES sont publiées par le ministère en début d'année civile.

Le SNICS milite depuis toujours pour un barème national intra et inter-académique afin d'obtenir plus d'équité entre collègues d'académies différentes.

Stagiaire et mutation

Bien que la loi ne permette pas aux stagiaires de participer aux opérations de mouvement, grâce à l'action de la FSU et du SNICS dans nombre d'académies, les stagiaires peuvent néanmoins faire une demande manuscrite au Recteur en expliquant les motifs de leur demande de mutation (révision d'affectation). Un examen de leur demande sera fait en CAPA. Pour s'assurer que l'administration présentera bien le dossier en CAPA, il est important d'en envoyer un exemplaire aux commissaires paritaires et de prendre contact avec les représentants du SNICS.

NOUVELLE AFFECTATION

Que vous ayez obtenu une mutation, un détachement, un congé de maladie ou que vous veniez d'être recruté.e dans l'Education nationale, vous avez des droits en matière d'indemnisation de vos frais de déménagement ou de prime d'installation... Cet article vous concerne !

Changement de résidence

Les textes :

- Décret n° 90-437 du 28 mai 1990 modifié par le décret n° 2000-928 du 22 septembre 2000 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais

occasionnés par les déplacements des personnels civils de l'État

Articles 17 à 26.

- Circulaire du 22 septembre 2000 relative aux conditions et aux modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements des personnels civils de l'État dans son titre III.

Définition : « Constitue un changement de résidence, l'affectation prononcée, à titre définitif, dans une commune différente de celle dans laquelle l'agent.e était antérieurement nommé.e. Le déménagement effectué à l'intérieur de la résidence administrative soit pour occuper soit pour libérer un logement concédé par nécessité absolue de service est assimilé à un changement de résidence. »

Dans les cas énumérés ci-dessous, l'infirmier.e a droit à une prise en charge des frais de changement de résidence.

Qui est concerné.e et sous quelles conditions ?

Condition de durée :

Avoir exercé au moins 5 ans dans sa résidence administrative ou 3 ans en cas de première affectation

Dans tous les cas de mutations pour lesquels l'agent.e a formulé des vœux. En cas de détachement, de mise à disposition ou de congés de formation sur demande de l'agent.e.

* Dans les cas où il est mis fin au détachement, à la mise à disposition à la demande de l'agent.e. Cependant s'il-elle est réaffecté.e sur sa précédente résidence administrative, il-elle ne peut prétendre à aucune indemnisation. Idem pour la fin du congé de formation.

La mise en congé parental, en disponibilité, en congé maladie ou de longue durée n'ouvre pas droit aux indemnités pour changement de résidence.

C'est uniquement lors de la réintégration, à l'issue du congé ou de la disponibilité, qu'une indemnisation est possible et seulement si l'infirmier.e n'est pas réintégré.e dans la résidence antérieure au congé ou à la disponibilité.

Sans condition de durée

- Dans le cas d'admission à la retraite
- Dans le cas de décès de l'agent.e
- En cas de rapprochement de conjoint

Nouvelle affectation- prime d'installation

lorsque la mutation a pour objet de rapprocher dans un même département, un fonctionnaire de l'État de son-sa conjoint.e ou partenaire pacsé.e qui a la qualité de fonctionnaire ou d'agent.e contractuel.le de l'État.

- En cas de mutation d'office prononcée à la suite de la suppression, du transfert géographique ou de transformation de l'emploi occupé.

A quoi ai-je droit ?

Frais de changement de résidence

Les frais de changement de résidence sont remboursés au moyen d'une indemnité forfaitaire. Nous n'avons donc pas à justifier du transport effectif du mobilier, mais simplement du changement de résidence.

Nous devons apporter la preuve que chacun des membres de la famille a rejoint la nouvelle résidence. Font preuve : quittance de loyer, engagement de location, pièce établissant la qualité de propriétaire, certificat de scolarité, facture de déménagement.... En ce qui concerne la facture de déménagement, la production de celle-ci est sans effet sur le montant de l'indemnisation puisqu'elle est forfaitaire.

Frais de transport des personnes

La prise en charge des frais de transport des personnes obéit aux mêmes règles que celles pour les frais de déplacement, elle est accordée pour le trajet le plus court entre l'ancienne résidence administrative et la nouvelle. Nous pouvons utiliser notre véhicule personnel.

Prise en compte du conjoint.e, du partenaire d'un pacte civil de solidarité ou concubin et des membres de la famille. Selon la taille de la famille, le montant des indemnités forfaitaires varie.

Prime spéciale d'installation (PSI)

- décret n°89-259 du 24 avril 1989 modifié par le décret 2017-420 du 27/03/2017-

Cette prime concerne les agent.es nouvellement nommé.es dans la Fonction publique d'état qui sont affecté.es dans l'une des communes de la Région Ile de France ou dans l'une des communes composant la communauté urbaine de Lille.

Pour bénéficier de cette prime, les agent.es doivent être nommé.es dans un grade dont l'indice afférent au 1er

échelon est, au jour de leur titularisation, inférieur à l'indice 442 brut (445 pour 2019) et dont l'indice afférent au dernier échelon est égal au plus à l'indice brut 821 ce qui est le cas des infirmier.es. Cette revalorisation indiciaire fait suite aux propositions de la FSU lors des accords sur le protocole PPCR (Parcours Professionnel Carrière Rémunération). Cette prime spéciale d'installation est aussi ouverte aux ancien.nes agent.es contractuel.les de la Fonction publique titularisé.es sous réserve que leur nouvelle résidence administrative diffère de celle de leur dernière affectation avant nomination dans le corps.

Cette prime d'installation est versée en intégralité aux agent.es à temps partiel.

Le montant de cette prime spéciale est égal au montant mensuel du traitement brut et de l'indemnité de résidence afférents à l'indice 500 brut (IM = 431). Elle doit être payée dans les deux mois suivant la prise effective de fonction dans son intégralité. Cependant cette prime n'est pas due lorsque l'agent.e ou son-sa conjoint.e occupe un logement par nécessité absolue de service - Internat.

Aide à l'installation des personnels (AIP)
L'Aide à l'installation des personnels de l'Etat (AIP) est destinée aux nouveaux agent.es qui intègrent la Fonction publique et à celles-ceux qui sont affecté.es dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville et, depuis le 28 juin 2018, elle étend le bénéfice à l'ensemble des « zones ALUR », dites aussi « zones immobilières tendues au sens de la loi ALUR », soit la quasi-totalité des grandes agglomérations.

La liste des communes concernées figure dans le décret 2013-39*2 du 10 mai 2013.

Cette aide financière permet ainsi de couvrir tout ou partie :

- Du premier mois de loyer charges comprises

- Des frais d'agence et de rédaction du bail que doit régler l'agent.e, l'autre partie étant à la charge du propriétaire

- Du dépôt de garantie

- Des frais de déménagement

Le montant de l'aide varie selon la région d'affectation. Elle peut ainsi monter à :
- 900 euros maximum en Ile-de-France, en Provence-Alpes-Côte-d'Azur et dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville

- 500 euros maximum dans les autres régions

Conditions d'éligibilité :

Sont éligibles les fonctionnaires stagiaires

Sont également éligibles les agent.es recruté.es sur la base de l'article 27 de la loi du 11 janvier 1984 ou par la voie du PACTE « primo-arrivants » dans la Fonction publique qui ont réussi un concours ou ont été recruté.es sans concours lorsque le statut particulier le prévoit ainsi que celles-ceux affecté.es dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville.

Dans tous les cas, elles-ils doivent disposer d'un revenu fiscal de référence (RFR) inférieur ou égal à 24.818 euros pour un célibataire ou à 36.093 euros pour un couple.

Pour obtenir l'aide, **la demande est à effectuer dans les 6 mois** entre la date de signature du bail et celle du dépôt de la demande, et dans les 24 mois entre la date d'affectation et celle de dépôt de la demande.

Nb : Bon point pour les bénéficiaires, l'AIP peut se cumuler avec toute prestation destinée à prendre en charge – sous forme de prêt – les dépenses liées à l'installation.

Pour profiter de l'AIP, la demande se fait entièrement en ligne via un formulaire qui peut être téléchargé ou pré-rempli sur le site internet www.aip-fonctionpublique.fr.

Le formulaire est ensuite à adresser à :
CNT DEMANDE AIP – TSA 92122 – 76934 ROUEN CEDEX 9.

Les primes de changement de résidence, spéciale d'installation, aide à l'installation des personnels sont **soumises à condition de ressources**.

Dans le cas où votre conjoint.e n'est pas fonctionnaire, vous devez fournir une attestation de son employeur certifiant qu'il ne prend en charge ni les frais du conjoint, ni ceux de l'agent.e et des membres de la famille.

Pour être pris en compte, les membres de la famille doivent vivre habituellement sous le même toit que l'agent.e et l'accompagner ou le rejoindre dans un délai maximal de 9 mois à partir de la date de son installation administrative.

Régime indemnitaire

Dans le cas de couples de fonctionnaires, la condition de ressources ne s'applique pas et chacun reçoit une indemnité forfaitaire. Dans le cas où l'agent.e vit seul.e avec des enfants ou ascendants à charge, l'indemnité forfaitaire dont il-elle peut bénéficier est celle qui est prévue pour un.e agent.e marié.e.

L'administration me versera-t-elle la totalité des indemnités ?

Vous serez indemnisé à 100% si votre changement d'affectation n'a pas lieu à votre demande et à 80% dans les autres cas.

Cas particulier de la réintégration après Congé Longue Maladie (CLM) ou Congé Longue Durée (CLD).

Indemnisation à 100% si le changement d'affectation n'a pas lieu à la demande de l'agent.e, ou bien intervient sur sa demande, mais pour des raisons de santé reconnues par le comité médical. Indemnisation à 80% dans le cas contraire.

Les secrétaires départementales ou académiques du SNICS sont à votre disposition pour vous aider dans les démarches à entreprendre auprès des services rectoraux.

Régime indemnitaire

Le 20 mai 2014 a été publié un décret n°2014-513 portant création d'un régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel (RIFSEEP). Ce nouveau dispositif indemnitaire de référence a remplacé, dès septembre 2016 pour les infirmier.es - Arrêté du 10 août 2016-, les primes et indemnités existantes sans perte de rémunération pour les agent.es concerné.es, du moins la 1ère année de mise en application.

Le RIFSEEP peut se décomposer en :
- une indemnité de fonctions, de sujétions et d'expertise (IFSE) versée mensuellement

suellement

- un complément indemnitaire annuel (CIA), facultatif et non automatique qui « permet de reconnaître spécifiquement l'engagement professionnel et la manière de servir des agent.es ». Lorsqu'il est mis en œuvre, ce complément est versé annuellement, en une ou deux fois.

Ces deux primes sont cumulatives mais diffèrent dans leur objet comme dans leurs modalités de versement.

Le SNICS revendique que le CIA soit intégré dans l'IFSE afin d'en « pérenniser » les montants ainsi que l'attribution.

Attaché à l'équité, le SNICS s'est mandaté pour que tous les infirmier.es aient un traitement indemnitaire égal, quel que soit leur lieu d'exercice, en internat, externat ou en services centraux ou académiques.

C'est pourquoi, nous nous sommes battus et nous battons encore pour l'obtenir.

Malheureusement, les montants des RIFSEEP sont actuellement du ressort de chaque académie et des grandes disparités existent (de 141 à plus de 1000 €/mois).

Dans les faits, les infirmier.es logé.es perçoivent dans la grande majorité moins de la moitié de l'IFSE que celle perçue par les collègues non logé.es...

NBI (Nouvelle Bonification Indiciaire) et autres primes

La Nouvelle Bonification Indiciaire (NBI) est attachée à certains emplois comportant l'exercice d'une responsabilité et d'une technicité particulière.

Les infirmier.es qui exercent dans certains établissements définis comme imposant des contraintes particulières, peuvent bénéficier d'une bonification indiciaire qui s'ajoute au traitement perçu. Cette NBI, prise en compte et soumise à cotisation pour le calcul de la retraite, se calcule en nombre de points indiciaires supplémentaires - Cf. décret n° 2004-876 du 26 août 2004 - JO du 28 août 2004 :

- 10 points si vous exercez en internat,
- 20 points si c'est en EREA ou si vous travaillez dans un établissement recevant au moins 10 élèves lourdement handicapés.

- 30 points si vous exercez auprès de l'ADASEN ou du Recteur

Indemnités REP et REP+

Lorsqu'ils exercent dans une école ou un établissement classé REP+ et REP, les personnels infirmiers bénéficient des indemnités de sujétions REP+ et REP (Conformément aux articles 1 et 6 du décret n°2015-1087 du 28 août 2015).

Les taux annuels, versés mensuellement aux intéressé.es en application de l'arrêté du 30 janvier 2015 sont les suivants :
-2 312€ pour les personnels exerçant dans une école ou un établissement classé REP+ soit 192/mois

-1 734€ pour les personnels exerçant dans une école ou un établissement classé REP soit 144,50/mois

Il est possible de cumuler NBI et prime REP+/REP

L'IFSE (part fixe du RIFSEEP) et le CIA (complément individuel annuel du RIFSEEP) sont cumulables par nature avec la prime REP ou REP+.

Depuis la rentrée de septembre 2018, la prime annuelle a été revalorisée de 1000 euros/an pour tous les personnels exerçant en REP+. La volonté de l'administration était de permettre au chef d'établissement de moduler cette revalorisation au mérite.

Reçue en audience au cabinet du Ministre, la FSU a réussi à faire bloquer ce projet. Le SNICS, qui était présent, a exprimé la difficulté des infirmier.es qui, en tant que profession réglementée, ne peuvent voir ainsi aliéner leur indépendance et ne devraient donc pas avoir de critères basés sur le mérite s'appliquer.

Quelle position syndicale face au régime indemnitaire ?

Le système indemnitaire se développe de plus en plus avec des conditions d'attribution différentes selon les indemnités, créant disparités et inégalités entre professionnel.es d'un même corps.

Face à ces inégalités génératrices de tensions au sein de la profession, le SNICS revendique l'intégration de ces primes dans le traitement brut indiciaire de façon à en assurer la prise en compte dans le calcul de la retraite.

Le projet de loi sur les retraites prévoit d'intégrer TOUTES les parties du salaire (indice et primes) dans le calcul des points pour la retraite. Le niveau des

Dossier spécial stagiaire

Régime indemnitaire / Les différents congés

primes étant très bas pour les infirmier.es de l'Education nationale, le risque est de toucher des pensions plus faibles.

Le décret n° 2016-588 du 11 mai 2016 portant mise en œuvre de la mesure dite du « transfert primes/points » de transformation de primes en points d'indice dans le cadre du rééquilibrage entre les régimes indemnitaire et indiciaire prévu par le protocole PPCR est une première étape.

Mais la montée indiciaire de 2016- 2017 a été d'une ampleur trop limitée pour opérer réellement un « rééquilibrage ». Seule la reprise de 9 points d'indice a été actée. Vous le retrouvez sur votre fiche de paie à la ligne "report prime/point"

La dernière reprise primes/points se fera, avec un retard important par rapport au calendrier initial, au 1 janvier 2020.

LES CONGES POUR MALADIE

Le congé maladie ordinaire (CMO)

Tout agent.e - stagiaire ou titulaire- a droit à des congés de maladie dits congés de maladie ordinaire.

Pour obtenir un congé de maladie ordinaire ou son renouvellement, il faut adresser au Rectorat par l'intermédiaire du chef d'établissement de sa résidence administrative, un certificat d'arrêt de travail.

Cet arrêt doit être transmis dans les 48 heures à compter de la date d'établissement par le médecin.

Attention : en cas de manquement à cette obligation, l'administration informe l'agent.e de la réduction de la rémunération à laquelle il-elle s'expose en cas de nouvel envoi tardif dans une période de vingt-quatre mois à compter de la date de prescription du premier arrêt de travail envoyé tardivement.

Si dans cette période, l'agent.e transmet de nouveau tardivement un avis d'arrêt de travail, l'administration est fondée à réduire de moitié sa rémunération entre la date de prescription de l'arrêt et la date effective de son envoi - Décret n° 2014-1133 du 3 octobre 2014 relatif au contrôle des arrêts de maladie des fonctionnaires-

Le CMO est considéré comme position d'activité, tous les droits à l'avancement et à la retraite sont donc maintenus.

Pour les stagiaires, les congés de maladie prolongent la durée de stage.

Une période de 36 jours maximum d'arrêt maladie dans l'année de stage ne modifie pas la date de titularisation.

Ex : un.e fonctionnaire stagiaire nommé.e au 1er septembre 2019 ayant bénéficié de congé maladie d'une durée totale de 53 jours durant son année de stage verra son stage se prolonger et sa date de titularisation reportée de 17 jours (53j-36j). Il-elle ne sera titularisé.e qu'au 17 septembre 2020.

Durée du congé

En cas de maladie non professionnelle, le congé de maladie ordinaire peut durer un an, pendant une période de 12 mois consécutifs, on parle alors d'année médicale.

L'année médicale est mobile et s'apprécie de date à date.

C'est à dire que si le congé maladie débute le 1er février de l'année N, l'année médicale se terminera le 31 janvier de l'année N+1. Tous les arrêts maladie dans cette période sont alors pris en compte.

Rémunération

Le-la fonctionnaire en congé de maladie ordinaire (CMO) perçoit son traitement indiciaire, moins 1/30, pendant 3 mois soit 90 jours. Pendant les 9 mois suivants, le traitement indiciaire est réduit de moitié. Il pourra cependant être "complété" par une mutuelle.

Retour du jour de carence

A partir du 1 janvier 2018, le jour de carence pour maladie des agents publics a été rétabli par la Loi n° 2017-1837 du 30/12/2017 article 115.

Rappel : par le passé, de 2012 à 2014, les fonctionnaires ont déjà été soumis à ce jour de carence. Mise en place malgré une large contestation, cette mesure avait pourtant été abandonnée car jugée « inutile, discriminante et n'apportant aucune amélioration ».

A chaque arrêt maladie, le jour de carence s'appliquera. Toutefois, le jour de carence ne s'applique pas lors du 2e arrêt de travail : lorsque l'agent.e n'a pas repris le travail plus de 48 heures entre les 2 congés maladie, et que les 2 arrêts de travail ont la même cause.

Le jour de carence ne s'applique pas non plus aux congés suivants :

-congé pour accident de service ou accident du travail et maladie professionnelle,

- congé de longue maladie,
- congé de longue durée,
- congé de grave maladie,
- congé du blessé (militaires),
- congé de maladie accordé dans les 3 ans après un 1er congé de maladie au titre d'une même affection de longue durée (ALD).

- congé de maternité et congés supplémentaires en cas de grossesse pathologique

Primes et indemnités

L'indemnité de résidence et le supplément familial de traitement (SFT) sont versés en intégralité durant toutes les périodes du congé.

La NBI et les primes sont versées dans les mêmes proportions que le traitement indiciaire (en totalité en cas de plein traitement, réduite de moitié en cas de demi traitement).

Lorsqu'un.e fonctionnaire a bénéficié de 6 mois consécutifs de congés maladie et se trouve à l'issue de cette période dans l'incapacité de reprendre ses fonctions, la demande de **prolongation est soumise à l'avis du comité médical.**

Congé de longue maladie (CLM)

L'agent.e en CLM est considéré.e comme étant en position d'activité, tous ses droits à l'avancement et à la retraite sont maintenus et il-elle reste titulaire de son poste.

Le CLM prolonge d'autant la durée du stage dans les mêmes conditions que le CMO.

Le congé de longue maladie intervient, après avis du comité médical, lorsque la maladie présente un caractère invalidant et de gravité confirmée et nécessite un traitement et des soins prolongés.

Un arrêté du 14 mars 1986 du Ministre de la Santé dresse la liste des maladies ouvrant droit. Si le congé est demandé pour une affectation qui n'est pas sur la liste, il ne peut être accordé qu'après avis du comité médical.

Durée du congé

Le CLM est accordé ou renouvelé par périodes de 3 à 6 mois.

Si la demande de CLM est présentée pendant un CMO, la 1ère période de CLM part du jour de la 1ère constatation médicale de la maladie et le CMO est requalifié en CLM. On ne peut bénéficier d'un autre CLM qu'après avoir repris ses fonctions pendant au moins un an.

Rémunération :

Le traitement indiciaire est versé inté-

Dossier spécial stagiaire

Les différents congés

généralement pendant un an puis réduit de moitié les 2 années suivantes.

Primes et indemnités

L'indemnité de résidence et le SFT (supplément familial de traitement) sont maintenus en intégralité durant toute la durée du CLM.

La NBI est versée dans les mêmes proportions que le traitement indiciaire tant que le-la fonctionnaire n'est pas remplacé.e dans ses fonctions.

Les primes (indemnités) liées à l'exercice des fonctions (RIFSEEP) cessent d'être versées. Les autres indemnités sont versées dans les mêmes proportions que le traitement indiciaire (intégralement ou à moitié).

Fin du congé

La reprise du travail à l'issue d'un CLM ne peut se faire qu'après avoir été reconnu.e apte par un médecin agréé et après avis favorable du comité médical.

Le Congé Longue Durée (CLD)

Le CLD n'est accordé qu'en cas de tuberculose, de maladie mentale, d'affection cancéreuse, de poliomyélite, de déficit immunitaire grave et acquis.

Le CLD est considéré comme une position d'activité, vous conservez vos droits à avancement et à retraite.

On ne peut obtenir qu'un seul CLD de 5 ans par affection (3 ans à plein traitement et 2 ans à demi traitement).

Durée du congé

Le bénéfice du CLD est ouvert à la fin de la période rémunérée à plein traitement d'un congé de longue maladie soit au bout d'un an, l'année de CLM est alors convertie en CLD (il ne reste que 2 ans à plein traitement).

Conditions d'attribution

Le CLD est accordé ou renouvelé par périodes de 3 à 6 mois. Sa durée est fixée par l'administration sur proposition du comité médical.

Situation du fonctionnaire en CLD

Vous n'êtes plus titulaire de votre poste et perdez, le cas échéant, votre logement de fonction. La réintégration se fait à tout moment, au besoin en surnombre puis affectation à la 1^{ère} vacance de poste correspondant à son grade.

Primes et indemnités

L'indemnité de résidence et le supplément familial de traitement (SFT) sont maintenus en intégralité. La NBI est suspendue.

Fin du congé

Le-la fonctionnaire ne peut reprendre son travail à l'issue d'un CLD que s'il-elle est reconnu.e apte, après examen par un médecin agréé et avis favorable du comité médical.

Le-la fonctionnaire qui, à l'expiration de son congé, refuse sans motif valable lié à son état de santé le ou les postes qui lui sont proposés peut être licencié.e après avis de la commission administrative paritaire.

Le Congé d'Invalidité Temporaire Imputable au Service (CITIS)

L'ordonnance 2017-53 du 19 janvier 2017 et le décret 2019-122, permettent de reconnaître la définition légale d'un accident de service et traitent de la prise en charge des accidents du travail (AT) ou des maladies professionnelles (MP).

La durée du CITIS est assimilée à une période de service effectif pour l'avancement et les droits à la retraite.

Attribution

Ce texte introduit la notion de la présomption d'imputabilité, c'est maintenant à l'administration à prouver de la non-imputabilité au service des AT/MP.

Durée du congé

Le CITIS n'a pas de durée maximale, il se prolonge jusqu'à la reprise du travail ou jusqu'à la mise en retraite.

Fin du congé

En cas de guérison ou de stabilisation de l'état de santé, il faut fournir les certificats de « guérison » ou de « consolidation ».

Rémunération

Le-la fonctionnaire placé.e en CITIS conserve son salaire, ses avantages familiaux, son indemnité de résidence et ses primes.

Mi-temps thérapeutique

Un temps partiel thérapeutique peut être accordé à un.e fonctionnaire après :
- un congé de maladie ordinaire (CMO),
- ou un congé de longue maladie (CLM),

- ou un congé de longue durée (CLD). Le temps partiel thérapeutique peut être accordé :

- parce que la reprise des fonctions à temps partiel est reconnue favorable à l'amélioration de votre état de santé,
- ou parce que vous devez faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec votre état de santé. Vous devez présenter la demande de temps partiel thérapeutique à votre employeur, accompagnée d'un **certificat médical favorable établi par votre médecin traitant**. Il est accordé après avis concordant du médecin agréé par l'administration.

Lorsque les avis du médecin traitant et du médecin agréé diffèrent, l'administration saisit le comité médical ou la commission de réforme.

L'autorisation de reprendre à temps partiel est accordée pour une durée de **3 mois renouvelable dans la limite d'1 an pour une même affection**.

Au niveau de votre salaire, vous conservez l'intégralité de votre traitement indiciaire, votre indemnité de résidence et votre supplément familial de traitement. En revanche, les primes et indemnités sont versées au prorata de la durée effective de service accomplie. À la fin du temps partiel thérapeutique, vous reprenez vos fonctions à temps plein sans intervention du comité médical ou de la commission de réforme.

Le congé de formation professionnelle

Trop peu connu et souvent peu utilisé, le congé de formation professionnelle est un droit acquis des fonctionnaires et donc des infirmier.es

- Décret n°2007-1470 du 15 octobre 2007 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des fonctionnaires de l'État Articles 24 à 29

- Décret n°2007-1942 du 26 décembre 2007 relatif à la formation professionnelle des agents non titulaires et des ouvriers de l'État Article 10

- Réponse ministérielle du 4 septembre 2008 relative au supplément familial de traitement des fonctionnaires

L'agent de la Fonction publique d'État qui souhaite se former, pour un projet professionnel ou personnel, peut bénéficier d'un congé de formation profes-

sionnelle, sous certaines conditions. Ce congé d'une durée maximale de 3 ans (pour toute la carrière) est rémunéré pendant 12 mois.

Conditions pour en bénéficier : avoir accompli au moins l'équivalent de 3 ans de services à temps plein dans la Fonction publique pour un.e titulaire et au moins l'équivalent de 3 ans de services publics à temps plein, dont au moins 1 an dans l'administration à laquelle est demandé le congé de formation, pour un.e contractuelle.

Sont exclus, les agent.es qui ont suivi une préparation aux examens et concours de la fonction publique sur leur temps de travail pendant les 12 mois qui suivent.

Comment ?

- formuler la demande de congé au moins 4 mois avant la date de début de la formation, avec les dates de début et de fin du congé, la formation envisagée et les coordonnées de l'organisme de formation

- réponse de l'administration dans les 30 jours suivant le dépôt

En cas de réponse positive, l'attribution du congé de formation peut être différée, après avis de la CAP, si cette attribution conduit à des difficultés pour la continuité du service

En cas de réponse négative, ce congé étant accordé dans la limite des crédits prévus à cet effet et sous réserve des nécessités de service, l'avis de la CAP doit être demandé si le motif est lié à ces nécessités.

L'administration ne peut opposer 3 refus consécutifs à une demande de congé qu'après avis de la CAP.

Modalités d'utilisation du congé :

- utilisé en une seule fois, ou réparti au long de la carrière en stages d'une durée minimale de 10 jours qui peuvent être fractionnés en semaines, journées ou demi-journées.

- remise d'une attestation de présence délivrée par l'organisme de formation à la fin de chaque mois et lors de la reprise de fonction. En cas d'absence sans motif valable, le bénéfice du congé est perdu et les indemnités perçues doivent être remboursées.

- en fin de congé, obligation de servir dans la Fonction publique d'État pendant une période égale à 3 fois celle pendant des indemnités ont été perçues, sauf dispense donnée après avis de la CAP.

- En cas de non-respect de l'engagement, les indemnités perçues au prorata du temps de service non effectué doivent être remboursées.

Le temps passé en congé de formation professionnelle est considéré comme du temps de service, donc pris en compte pour l'avancement et la promotion interne.

L'agent.e conserve ses droits à congés annuels.

En cas de maladie ou de maternité, le congé est suspendu et l'agent.e réintégré.e et rémunéré.e selon les règles habituelles applicables pendant ces congés.

Rémunération : indemnité mensuelle forfaitaire (85 % du traitement brut et de l'indemnité de résidence) avec le supplément familial de traitement pendant la 1^{re} année de congé, sans dépasser 2 620,85 € brut par mois.

LA DISPONIBILITE

La disponibilité permet de quitter temporairement la Fonction publique sans pour autant démissionner.

C'est la position du-de la fonctionnaire placé.e hors de son administration d'origine et qui cesse par conséquent de bénéficier de ses droits à avancement et à la retraite. Mais attention : par dérogation, depuis le 7 septembre 2018, lorsqu'un.e fonctionnaire bénéficie d'une disponibilité au cours de laquelle il-elle exerce une activité professionnelle ou d'une disponibilité pour élever un enfant, il-elle conserve, pendant une durée maximale de cinq ans, ses droits à l'avancement dans les conditions prévues par décret en Conseil d'Etat. Cette période est assimilée à des services effectifs dans le corps.

Seul.e un.e fonctionnaire titulaire peut bénéficier d'une disponibilité.

La demande est à effectuer au Recteur par voie hiérarchique.

Textes regroupés dans le Recueil des Lois et Règlements RLR 6106 Loi 84-16 du 11-01-1984 article 51.

L'agent.e peut bénéficier de mises en disponibilité consécutives pour différents motifs. Certaines disponibilités sont limitées dans le temps ; d'autres sont sans limitation de durée.

Deux cas de figure :

A/La mise en disponibilité est accordée sous réserve des nécessités de service pour

- Études ou recherches présentant un intérêt général : pour 3 ans au maximum, renouvelable une fois soit 6 ans au total.
- Convenances personnelles : par période de 3 ans maximum, renouvelable sans excéder 10 ans sur l'ensemble de la carrière.

La durée de disponibilité pour convenances personnelles est limitée à 3 ans. Vous pouvez en demander le renouvel-

lement au-delà de ces 5 ans à condition de réintégrer la Fonction publique au moins 18 mois.

- Créer ou reprendre une entreprise : 2 ans au maximum, sous condition d'avoir au moins 3 ans de service.

B/ La mise en disponibilité est accordée de droit pour :

- Donner des soins à un enfant, à un.e conjoint.e ou à un ascendant suite à un accident ou une maladie grave: 3 ans au maximum renouvelable 2 fois.
- Élever un enfant de moins de huit ans ou donner des soins à un enfant à charge, à un.e conjoint.e ou à un ascendant atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne ; sans-limitation de durée.

NB : Si vous êtes en disponibilité pour élever un enfant de moins de 8 ans né ou adopté à partir du 1^{er} janvier 2004, cette disponibilité sera prise en compte pour le calcul de trimestre pour la retraite limité à 3 ans.

- Suivre son-sa conjoint.e, sans limitation de durée.

- Exercer un mandat d'élu.e local.e, pour une durée égale à la durée du mandat. L'administration peut faire procéder aux enquêtes nécessaires en vue de s'assurer que l'activité du-de la fonctionnaire correspond bien aux motifs de sa demande de mise en disponibilité. La circulaire n° 1504 du 11 février 1983 précise que ce contrôle doit s'exercer au moins deux fois par an.

Quelques questions liées à la disponibilité...

A-t-on le droit de travailler lorsqu'on est en disponibilité ?

Le décret n° 95-168 du 17 février 1995 a été abrogé par le décret n°2007-611 du 26 avril 2007 qui précise les activités interdites au fonctionnaire en disponibilité :

Si vous êtes en disponibilité pour convenance personnelle ou pour suivre votre conjoint.e vous pouvez travailler dans le secteur privé ou dans une autre administration en tant que contractuel.le. Vous devez en informer votre administration par écrit.

Dans certains cas, la Haute Autorité pour la transparence de la vie publique peut donner un avis sur la compatibilité de votre nouvelle activité avec vos fonctions précédentes.

Si vous êtes en disponibilité pour élever un enfant de moins de 8 ans vous pou-

Dossier spécial stagiaire

Action sociale

vez exercer une activité privée accessoire. Cette activité doit vous laisser du temps pour vous occuper de votre enfant. L'employeur doit en être informé. Si vous êtes en disponibilité, vous ne pouvez pas vous présenter aux concours internes de la Fonction publique

Qu'en est-il de la réintégration ?

Elle est régie par l'article 49 du décret n° 2002-684 du 20 avril 2002. Seul.e le-la fonctionnaire ayant une disponibilité pour exercice d'un mandat d'élu.local.e est réintégré.e et réaffecté.e dans son emploi antérieur.

Dans tous les autres cas :

- la réintégration est de droit,
- la réintégration est subordonnée à la vérification de l'aptitude physique par un médecin agréé,
- 3 mois avant l'expiration de la disponibilité, le-la fonctionnaire fait connaître à l'administration sa décision de réintégrer son corps d'origine,
- l'une des 3 premières vacances dans son grade doit lui être proposée. S'il-elle refuse 3 postes successivement, il-elle peut être licencié.e après avis de la Commission Administrative Paritaire Compétente.

Dans les cas de disponibilité pour soins à un.e conjoint.e, élever un enfant de moins de huit ans ou suivre son-sa conjoint.e, le-la fonctionnaire est obligatoirement réintégré.e à la première vacance dans son corps d'origine et affecté.e à un emploi correspondant à son grade.

Un.e fonctionnaire qui demande une réintégration anticipée est réintégré.e dans les mêmes conditions que s'il-elle avait été réintégré.e à la date prévue. S'il n'y a pas de poste vacant, il-elle est maintenu.e en disponibilité jusqu'à ce qu'un poste lui soit proposé.

ACTION SOCIALE

L'Action sociale au sein de la Fonction publique Le 1er volet est celui des prestations d'action sociale en direction des agents de la FPE, dans les différents ministères et en particulier en direction des agent.es de l'Éducation nationale. Ces prestations sont appelées les prestations interministérielles (PIM) individuelles et l'Action Sociale d'Initiative académique (ASIA).

Elles se déclinent ainsi :

Accueil des nouveaux personnels :

⊖ Aide à l'Installation des personnels de l'Etat ou AIP

⊖ Aide à l'Installation des personnels en Zone Urbaine Sensible ou AIP-Ville

⊖ Aide à une nouvelle affectation

La Famille :

⊕ Allocation garde d'enfant appelée CESU, garde d'enfant de 0 à 6 ans : prestation interministérielle destinée à la prise en charge partielle des frais de garde engagés par les agents pour leurs enfants. Le montant de l'aide est déterminé en fonction du revenu fiscal de référence et du nombre de parts fiscales du foyer ainsi que de la situation familiale.

⊕ Elle est versée en une seule fois. La demande se fait sur un formulaire spécifique aux services d'action sociale ou disponible sur le site www.cesu-fonctionpublique.fr.

⊕ Aide aux parents isolés

⊕ Études des enfants :

Aide aux études supérieures.

Aide aux séjours dans le cadre du système éducatif.

Aide aux séjours linguistiques pendant les vacances scolaires.

⊕ Loisirs et vacances :

o Aide aux séjours en centres de loisirs sans hébergement.

o Aide aux séjours en centres de loisirs avec hébergement.

o Aide aux séjours en centres familiaux de vacances.

⊕ Séjours linguistiques

Maladie & handicap :

⊕ Aide aux parents d'un enfant handicapé de moins de 20 ans.

⊕ Allocation pour les enfants handicapés poursuivant des études.

⊕ Aide aux séjours d'un enfant handicapé en centre de vacances spécialisé.

⊕ Aide aux parents effectuant un séjour médical accompagnés d'un enfant.

⊕ Participation aux frais de séjour des enfants handicapés de moins de 20 ans accompagnant leurs parents dans des centres familiaux de vacances agréés ou gîtes de France.

Secours et prêts accordés pour raison sociale

Des aides ponctuelles peuvent être accordées aux agent.es qui rencontrent certaines difficultés.

Pour plus d'information sur la nature et les conditions d'attribution de ces prestations d'Action Sociale, notamment les conditions de revenus, reportez-vous

sur le site internet de votre Académie à la rubrique « personnels et recrutement - action sociale ».

Le service social en faveur des personnels est départemental et se trouve dans les Directions des Services Départementaux de l'Éducation Nationale, les DSDEN.

Les assistants sociaux des personnels sont à la disposition des agent.es du département auxquels ils apportent écoute, conseils et informations en cas de difficultés professionnelles, personnelles ou financières.

Les dossiers seront instruits par le service social en faveur des personnels et soumis à l'avis des Commissions départementales d'Action Sociale (CDAS). Les demandes font toujours l'objet d'un examen individuel des situations.

Des représentant.es du SNICS et de la FSU siègent dans ces instances ; conscient.es de la confidentialité des informations qui y sont livrées, ils-elles agissent dans votre intérêt et en toute discrétion.

Le deuxième volet est défini par la SRIAS, Section Régionale Interministérielle d'Action Sociale qui est une émanation régionale du CIAS, Comité Interministériel d'Action Sociale, consultatif, des administrations de l'État.

Ce comité placé auprès du ministre de la Fonction publique est une instance de dialogue social à l'échelon interministériel et il réunit des représentant.es de l'administration et des représentant.es des organisations syndicales présentes au Conseil supérieur de la fonction publique.

La SRIAS, quant à elle, se situe au niveau des régions sous l'autorité du préfet de région et elle est composée de représentant.es des huit organisations syndicales, CGT, FSU, FO, CFDT, Solidaires, UNSA, CFTC et CGC (titulaires et suppléant.es) et de représentants administratifs de différents ministères (titulaires et suppléant.es) que sont par exemple l'Intérieur, la Justice, l'Éducation nationale, les Finances, la DRAAF (direction générale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt), la DIRECCTE (direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi), la DDCS (direction départementale de la cohésion sociale),

Dossier spécial stagiaire

Action sociale

la DRAC (direction régionale des affaires culturelles), la DDT (direction départementale des territoires), la DPPP (direction départementale de la protection des populations), la DIRM-NAMO (direction interrégionale de la mer nord atlantique-manche ouest) et bien d'autres directions selon les régions...

Le Président de la SRIAS est obligatoirement un.e représentant.e d'une organisation syndicale et son élection se fait en commission permanente regroupant uniquement les organisations syndicales. Il y a des SRIAS dans toutes les régions mais chacune fonctionne et travaille comme elle l'entend.

Différentes commissions y travaillent, comme par exemple :

- la commission petite enfance : des berceaux sont réservés dans certaines crèches pour les agents de la Fonction publique,
- la commission restauration qui propose de participer au prix du repas des agents ou qui rénove ou participe à la création de restaurants inter administratifs (RIA),
- la commission culture et loisirs qui propose des réductions pour des spectacles, cinémas, ou des sorties culturelles, etc.
- la commission logement, etc.

La FSU pilote une relance des investissements sociaux : logements et crèches. Le ministère de l'Éducation nationale est le moins doté des ministères comparativement au nombre de ses agents.

Ces carences sont telles que la grande majorité des personnels du second degré en est exclue alors que les situations de précarité y sont de plus en plus nombreuses. L'action syndicale est donc d'actualité.

CHÈQUES VACANCES

Bonifications de l'épargne (10%, 15%, 20%, 25% + bonification additionnelle de 5% pour les personnels handicapés, 35% pour les moins de 30 ans) en fonction du revenu fiscal de référence pour une épargne d'une durée de 4 à 12 mois. Revenu fiscal de référence de l'année N-2 (soit 2018 pour une demande en 2020) plafonnée à 26 711 € pour la première part de quotient familial, 39 412 € pour 2 parts puis majorée de 3 175 € par 0,25 part supplémentaire. Vous ne pouvez souscrire qu'un seul plan d'épargne pour l'année civile. L'année civile de référence est celle au cours de laquelle est intervenu votre premier versement.

Sur proposition de la FSU, le comité interministériel d'action sociale (CIAS), a ouvert l'accès aux chèques vacances aux assistant.es d'éducation et a créé la bonification additionnelle de 5% pour les personnels handicapés.

Le dossier de demande à remplir en ligne sur : <http://www.fonctionpubliquecheques-vacances.fr>

Participation au repas

Participation de l'administration au prix des repas servis dans les restaurants administratifs et inter administratifs : 1,22 € le repas, jusqu'à l'indice brut 559.

Le SNICS a une élue à la Commission d'Action Sociale Nationale. Il peut aussi y avoir, dans les académies, des élu.es dans les commissions d'action sociale académiques ou départementales.

Vous pouvez retrouver le guide pratique des prestations interministérielles sur le site : www.snics.org

La MGEN propose aussi à ses adhérents un certain nombre de prestations (prêt d'installation, caution locative...)

Si vous restez des questions, n'hésitez pas, contactez-nous !



Situation des personnels

Compte personnel de formation (CPF).



Depuis le 1er janvier 2015, le compte personnel de formation (CPF) remplace le droit individuel à la formation (DIF).

En miroir avec le code du travail, chaque agent.e dispose ainsi, dès son entrée dans le monde du travail et tout au long de sa vie, indépendamment de son statut, d'un compte lui permettant de bénéficier, à sa demande, de formations visant à l'acquisition d'un premier niveau de qualification ou au développement de ses compétences et de ses qualifications.

L'ordonnance du 19 janvier 2017, dans son article 1, introduit un droit à la formation professionnelle tout au long de sa vie qui favorise non seulement le développement professionnel mais aussi personnel. Cet article remplace l'article 22 de la loi de 1983 par l'article suivant :

« Art. 22.-Le droit à la formation professionnelle tout au long de la vie est reconnu aux fonctionnaires. « Il favorise leur développement professionnel et personnel, facilite leur parcours professionnel, leur mobilité et leur promotion ainsi que l'accès aux différents niveaux de qualification professionnelle existants. Il permet l'adaptation aux évolutions prévisibles des métiers. Il concourt à l'égalité d'accès aux différents grades et emplois, en particulier entre femmes et hommes, et à la progression des personnes les moins qualifiées. « Les fonctionnaires peuvent être tenus de suivre des actions de formation professionnelle dans les conditions fixées par les statuts particuliers. « Ils peuvent également bénéficier de périodes de professionnalisation comportant des actions de formation en alternance et leur permettant soit d'exercer de nouvelles fonctions au sein d'un même corps ou cadre d'emplois, soit d'accéder à un autre corps ou cadre d'emplois. « Tout fonctionnaire peut bénéficier, à sa demande, d'un accompagnement personnalisé destiné à l'aider à élaborer et mettre en œuvre son projet professionnel, notamment dans le cadre du conseil en évolution professionnelle. »

Le compte personnel d'activité (CPA) est constitué du Compte

Personnel de Formation (CPF) et du Compte Engagement Citoyen (CEC).

Le Compte Personnel de Formation (CPF) remplace le DIF (reprise des droits acquis au titre du DIF) et le CPF s'alimente de façon suivante : 24h/an jusqu'à 120h puis 12h/an jusqu'à la limite d'un plafond de 150h.

Le circulaire d'application précise bien qu'il ne s'agit pas de mobiliser son CPF pour répondre aux adaptations nécessaires à sa fonction mais bien « d'accéder à toute action de formation, ayant pour objet l'acquisition d'un diplôme, d'un titre, d'un certificat de qualification professionnelle ou le développement des compétences nécessaires à la mise en œuvre de son projet d'évolution professionnelle. Ce projet peut s'inscrire dans le cadre de la préparation d'une future mobilité, d'une promotion ou d'une reconversion professionnelle ».

Il est intéressant de noter que le CPF peut aussi être utilisé pour suivre une formation permettant de prévenir une situation d'inaptitude médicale à l'exercice des fonctions :

Art 75-1 loi 86-33 « Le fonctionnaire reconnu inapte à l'exercice de ses fonctions a droit à une période de préparation au reclassement avec traitement d'une durée maximale d'un an. Cette période est assimilée à une période de service effectif. »

« S'il s'agit de prévenir une situation d'inaptitude à l'exercice de ses fonctions un crédit d'heure supplémentaire peut être alloué dans la limite de 150h. »

Situation des personnels

Compte personnel de formation (CPF)

Nous pouvons donc mobiliser notre CPF pour suivre :

- toute formation qualifiante ou diplômante répertoriée sur le répertoire national des certifications professionnelles (RNCP) ou à l'inventaire mentionné à l'article L 335-6 du code de l'Education nationale (formation courte qui permet d'obtenir un certificat de compétences
- une action inscrite au plan de formation ou dans l'offre de formation d'un employeur public, y compris lorsqu'il s'agit d'un autre employeur que le sien
- une action proposée par un organisme de formation ayant souscrit aux obligations de déclaration prévues par le code du travail.

Les droits acquis peuvent être consultés sur le service en ligne www.moncompteactivite.gouv.fr.

Ce système en ligne gratuit entre en vigueur à une date fixée par décret et au plus tard le 1er janvier 2020.

Comme pour le DIF, la mobilisation peut se faire par anticipation dans la limite de 2 ans.

Point d'attention concernant le transfert DIF-CPF

Les droits acquis au titre du DIF dans le secteur privé ne seront conservés que jusqu'au 1/1/2021. Les droits du DIF ne sont pas « portables » pour le secteur public contrairement à ceux du CPF qui sont attachés à la personne, indépendamment de sa situation ou de son statut, avec une transférabilité complète privé/public.

Dans le cadre de la préparation d'un concours ou d'un examen, l'agent.e peut utiliser ses heures en complément de la décharge de droit de 5 jours pour sa préparation personnelle, selon un calendrier validé par l'employeur et dans la limite de 5 jours par an.

Pour élaborer son projet d'évolution professionnelle et identifier les actions nécessaires à sa mise en œuvre, l'agent.e peut solliciter un accompagnement assuré par un.e conseiller.e formé.e à cet effet au sein de l'administration (conseiller.e mobilité carrière, conseiller.e RH, conseiller.e en évolution professionnelle, etc.).

La loi du 5 septembre 2018 a renouvelé ce dispositif. L'entrée en vigueur du « nouveau » CPF dès le 1er janvier 2019 était subordonnée à la publication des mesures réglementaires nécessaires à sa mise en œuvre effective, c'est chose faite avec l'arrêté du 21 novembre 2018.

Les heures allouées au CPF sont prise en charge par l'administration, dans la limite des plafonds cumulatifs suivants :

- Plafond horaire : 25 € TTC ;
- Plafond au titre d'un même projet d'évolution professionnelle : 1 500 € TTC par année scolaire.

Ces sommes peuvent inclure les frais de déplacements nécessaires au suivi des actions de formation sur présentation de justificatifs.

Il y est précisé que « l'agent qui, sans motif valable, a participé à moins de 90 % des heures d'enseignement prévues par la formation suivie au titre du compte personnel de formation est tenu de rembourser les frais engagés par l'administration. »

NB : Le crédit du CPF n'est pas reparti à zéro le 1er janvier 2019. Le décret de 2018 précise les modalités de conversion en euros des heures de formation acquises et non utilisées au 31 décembre 2018 au titre du CPF et de l'ancien DIF. Il est ainsi prévu que ces heures soient converties en sommes d'argent à raison de 15 € par heure.

A partir du 1/1/19, le CPF sera crédité de 500 euros/an dans la limite de 5000 euros.

Brigitte Streiff, Sylvie Magne

Textes de référence CPF :

- Loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires (articles 22, 22 ter et 22 quater)
- Ordonnance n° 2017-53 du 19 janvier 2017 portant diverses dispositions relatives au compte personnel d'activité, à la formation et à la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique
- Décret n°2016-1970 du 28 décembre 2016 relatif au compte d'engagement citoyen du compte personnel d'activité
- Décret n° 2017-928 du 6 mai 2017 relatif à la mise en œuvre du compte personnel d'activité dans la fonction publique et à la formation professionnelle tout au long de la vie
- Loi 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel
- Arrêté du 21 novembre 2018 portant fixation des plafonds de prise en charge des frais liés au compte personnel de formation dans les services et établissements du ministère de l'éducation nationale
- Décret n° 2018-1153 du 14 décembre 2018 relatif aux modalités de conversion des heures acquises au titre du compte personnel de formation en euros

Réforme des retraites: le SNICS écrit à Mr Delevoye



Saphia GUERESCHI
Secrétaire Générale SNICS-FSU

Paris, le 9 septembre 2019

Monsieur DELEVOYE
Haut-Commissaire à la réforme des retraites
Ministère des solidarités et de la Santé
14 Avenue Duquesne
75350 Paris

Monsieur le Haut-Commissaire,

J'ai l'honneur, au nom de mon organisation syndicale le SNICS-FSU, majoritaire à 58% chez les infirmier. es de l'Education nationale d'attirer votre attention sur la situation de notre profession face à la réforme des retraites que vous pilotez.

Le SNICS a été très attentif à la déclaration du Président de la République de trouver des solutions pour ne pas pénaliser certaines professions risquant d'être « lésées » dans la réforme des retraites, dont les infirmier. es, et de bâtir une vraie transformation des professions préalablement à cette réforme. Nous notons donc que « rien n'est décidé » et que le chef de l'Etat désire « une large concertation avec l'ensemble des partenaires sociaux ».

Comme vous le savez, l'entrée dans le processus Licence, Master, Doctorat (LMD) de la filière infirmière, actée en 2009, s'est traduite par la création d'une grille A spécifique à la filière infirmière dans la Fonction publique d'Etat. Cette grille, dite « Petit A », n'est pas à la hauteur de nos compétences et encore moins de nos responsabilités.

Les infirmier. es de l'Education nationale qui intègrent l'Education nationale par concours souvent après une première carrière hospitalière, doivent travailler au moins 6 ans de plus pour obtenir le même niveau de retraite que leurs collègues hospitalier. es.

De plus, ce nouveau statut inscrit toute la profession en catégorie sédentaire niant la pénibilité professionnelle pourtant bien présente. La pénibilité du travail infirmier est de plusieurs natures : physique, psychologique et morale. Alors même que l'espérance de vie en bonne santé diminue, les infirmières décèdent en moyenne à 78 ans et 8 mois alors que l'espérance de vie des Françaises est de 85 ans. Autre indicateur éloquent, 20 % des infirmières arrivant à la retraite sont affectées d'une invalidité.

A cela s'ajoute une faible attractivité salariale environ 1450 euros net en début de carrière.

Saphia Guereschi

SYNDICAT NATIONAL DES INFIRMIER(E)S CONSEILLER(E)S DE SANTE

40 avenue d'Alsace, 75013 PARIS - snics-fsu@snics.org - 01 42 22 44 52-

Réforme des retraites: le SNICS écrit à Mr Delevoye

L'instauration du système de retraite à points signerait la fin du code des pensions, élément constitutif du statut de la Fonction publique, ce que le SNICS dénonce.

De nombreux analystes s'accordent à pointer les fonctionnaires ayant peu de primes comme particulièrement défavorisés par cette réforme. Les infirmières de l'Education nationale ont un indemnitaire parmi les plus faibles des ATSS de catégorie A de ce ministère, la réforme des retraites aurait donc un impact particulièrement négatif si rien n'est fait pour compenser.

Le SNICS FSU n'est pas favorable au régime indemnitaire et demande une revalorisation des salaires avec une grille A type.

La logique du système de retraite par points étant purement contributive, le montant de la pension sera proportionnel aux sommes versées tout au long de la carrière, les bas salaires et les carrières plus courtes seront perdants dans cette réforme.

Avec des temps partiels fréquents, des carrières hachées et incomplètes, notre profession, comme toutes celles fortement féminisées, fera partie des catégories les plus lésées.

Pour les générations nées entre 1950 et 1960, une simulation réalisée avec le modèle Destinée de l'INSEE a permis de constater que la somme des salaires perçus au cours de sa carrière par une femme ne représenterait en moyenne que 58% de celle d'un homme.

Pour toutes ces raisons, nous vous demandons de bien vouloir recevoir une délégation de notre syndicat afin d'échanger sur les mesures d'amélioration qui pourraient être envisagées pour notre profession.

Dans l'attente, nous vous prions de croire, Monsieur le Ministre, à notre très respectueuse considération.

Saphia GUERESCHI



Carrières & Salaires

Suite PPCR Vos salaires au 1er janvier 2020

		Indices			Supplément familial				Zone de résidence	
Catégorie A		Brut	Majoré	Salaire brut	1er enfant	2ème	3ème	Enfant sup	Zone1	Zone2
Classe Normale	1	444	390	1827,54	2,29	73,79	183,56	130,81	54,82	18,27
	2	461	404	1893,15	2,29	73,79	183,56	130,81	56,79	18,93
	3	489	422	1977,5	2,29	73,79	183,56	130,81	59,32	19,77
	4	520	446	2089,96	2,29	73,79	183,56	130,81	62,93	20,89
	5	552	469	2197,73	2,29	76,6	191,06	136,43	65,93	21,97
	6	595	501	2347,69	2,29	81,16	203,05	145,43	70,43	23,47
	7	660	520	2436,72	2,29	83,77	210,18	150,77	73,1	24,36
	8	648	540	2530,44	2,29	86,58	217,67	156,39	75,91	25,3
Classe Sup	1	520	446	2089,96	2,29	73,79	183,56	130,81	62,69	20,89
	2	557	472	2211,79	2,29	77,02	192,18	137,27	66,35	22,11
	3	597	503	2357,06	2,29	81,38	203,8	145,99	70,71	23,57
	4	625	524	2455,46	2,29	84,33	211,67	151,89	73,66	24,55
	5	652	544	2549,18	2,29	87,14	219,17	157,52	76,47	25,49
	6	687	571	2675,71	2,29	90,94	229,3	165,11	80,27	26,75
	7	714	592	2774,11	2,29	93,89	237,16	171,01	83,22	27,74
Hors Classe	1	489	422	1977,5	2,29	73,79	183,56	130,81	59,32	19,77
	2	505	435	2038,41	2,29	73,79	183,56	130,81	61,15	20,38
	3	532	455	2132,13	2,29	74,63	185,81	132,49	63,96	21,32
	4	561	475	2225,85	2,29	77,44	193,31	138,12	66,77	22,25
	5	591	498	2333,63	2,29	80,68	201,93	144,58	70,01	23,33
	6	621	521	2441,41	2,29	83,91	210,55	151,05	73,24	24,41
	7	652	544	2549,18	2,29	87,14	219,17	157,52	76,47	25,49
	8	682	567	2656,96	2,29	90,38	227,79	163,98	79,71	26,56
	9	717	594	2783,48	2,29	94,18	237,92	171,57	83,51	27,83
	10	761	627	2938,12	2,29	98,81	250,29	180,85	88,14	29,38

Bulletin d'adhésion ou de renouvellement 2019/2020

Académie :		Département :	
Nom :	Prénom :	Date de naissance :	
Adresse personnelle :		Téléphone :	
Code postal :	Ville :	Mail :	
Adresse administrative :		Téléphone :	
Code postal :	Ville :	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 2019 / 2020

Infirmièr(e) en catégorie A

Echelon	1er	2ème	3ème	4ème	5ème	6ème	7ème	8ème	9ème	10ème
Classe normale										
Cotisation	104€	108€	113€	119€	127€	136€	141€	146€		
Classe supérieure										
Cotisation	119€	128€	136€	142€	147€	154€	159€			
Hors Classe										
Cotisation	113€	117€	123€	128€	135€	141€	147€	154€	161€	169€

Infirmièr(e) en catégorie B

Echelon	1er	2ème	3ème	4ème	5ème	6ème	7ème	8ème	9ème
Classe normale									
Cotisation	90€	94€	100€	107€	114€	122€	131€	139€	
Classe supérieure									
Cotisation	121€	128€	134€	141€	145€	149€			

Auxiliaire, contractuel(le), Vacataire : 60 euros - **Retraité(e)** : 52 euros - **Disponibilité** : 30 euros - **Temps partiel** : cotisation calculée au prorata du temps effectué : Exemples : mi-temps = ½ cotisation de l'échelon - C.P.A. = 85 % de la cotisation de l'échelon.

PAIEMENT FRACTIONNE DE LA COTISATION SYNDICALE

- Veuillez remplir cette demande de Paiement fractionné.
- Indiquez le montant total de la cotisation.
- Choisissez le nombre de prélèvements pour lequel vous optez (4 ou 6)
- Signez cette autorisation de prélèvement et retournez-la très rapidement

Date limite d'envoi pour les prélèvements en 6 fois : 1^{er} février 2019, en 4 fois : 1^{er} avril 2019

NOM : _____ PRENOM : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____

MONTANT TOTAL DE LA COTISATION :

NOMBRE DE PRELEVEMENTS CHOISI : 4 - 6 (Rayer la mention inutile)

Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez

Le SNICS à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNICS

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Référence unique du mandat : Identifiant créancier SEPA : FR37ZZZ642551

Débiteur :	Créancier :
Votre Nom	Nom SNICS
Votre Adresse	Adresse 46 AVENUE D'IVRY

Code postal	Ville	Code postal 75013	Ville	PARIS
Pays		Pays	FRANCE	
IBAN				
BIC				

Paiement :	☒	Récurrent/Répétitif	☐	Ponctuel
------------	-------------------------------------	---------------------	--------------------------	----------

A: Le :

Signature :

Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Veillez compléter tous les champs du mandat.

J'accepte de fournir au S.N.I.C.S. les informations nécessaires à l'examen de ma carrière. Je demande au S.N.I.C.S. de me communiquer les informations académiques et nationales de gestion de ma carrière auxquelles il a accès à l'occasion des commissions paritaires et l'autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers et des traitements informatisés dans les conditions fixées dans les articles 26 et 27 de la loi du 6 janvier 1978. Cette autorisation est à reconduire lors du renouvellement de l'adhésion et révoqueable par moi-même dans les mêmes conditions que le droit d'accès en m'adressant au S.N.I.C.S., 46 avenue d'Ivry 75013 Paris ou à ma section académique.

Date : _____ Signature : _____

JOINDRE NOS RESPONSABLES ACADÉMIQUES SNICS

Aix-Marseille

Hélène Lauzière : 06 03 92 02 07
sa.aix-marseille@snics.org

Amiens

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

Besançon

Charline Roy : 06 73 53 97 96
sa.besancon@snics.org

Bordeaux

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

Caen

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

Clermont-Ferrand

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

Corse

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

Créteil

Carole Pourvendier : 06 79 78 89 85
sa.creteil@snics.org

Dijon

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

Grenoble

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

Guadeloupe

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

Guyane

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

Lille

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

Limoges

Laurence Féret-Tesseyre :
06 81 64 08 14
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 : 06 16 88 49 69
sa.montpellier@snics.org

Nancy-Metz

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

Nantes

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

Nice

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

Orléans-Tours

Marielle Joyeux : 06 48 14 91 33
Joëlle Barakat : 02 47 23 46 34
sa.orleans-tour@snics.org

Paris

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

Poitiers

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

Reims

Bernadette Ajagaya Lebeau : 06 16 02 10 87
sa.reims@snics.org

Rennes

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

Réunion

Elixabet Alfaro : 06 92 86 71 47
sa.reunion@snics.org

Rouen

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

Strasbourg

Sandy Grandhaie : 06 33 37 85 56
Valérie Heckel-Schroeter : 06 20 27 06 61
sa.strasbourg@snics.org

Toulouse

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

Versailles

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

Mayotte

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





mgen[★]

GROUPE **vyv**

MA SANTÉ, C'EST SÉRIEUX.

J'AI CHOISI MGEN

MUTUELLE SANTÉ - PRÉVOYANCE

Martin Fourcade et 4 millions de personnes ont choisi MGEN pour la confiance, la solidarité, l'accès aux soins de qualité et le haut niveau de prévoyance.

MARTIN FOURCADE
CHAMPION DU MONDE &
CHAMPION OLYMPIQUE
DE BIATHLON

MGEN Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale, n°775 685 399, MGENV n°441 823 002, MGEN Fils n°440 363 588, mutuelle
soumise aux dispositions du livre I du code de la Mutualité - MGEN Assur Santé et Soins, n°441 823 933, MGEN Cancer de
sein, n°477 901 214, mutuelle soumise aux dispositions du livre I du code de la Mutualité.

Pourquoi privilégier les pièces automobiles recyclées ?

En cas d'accident, l'assureur est en première ligne pour prendre en charge la réparation du véhicule. Consciente de l'importance des assureurs sur le marché des pièces automobiles, MAIF a choisi de le rendre plus éthique en contribuant à structurer la filière des pièces recyclées. Une démarche qui profite à tous, et surtout à la planète.



Une pratique utile et engagée

Grâce à un partenariat unique en France avec des recycleurs agréés par les préfetures, MAIF propose depuis 2013 à ses sociétaires - sous réserve de leur accord - des pièces issues de l'économie circulaire. Le groupe mutualiste est ainsi le premier assureur français à avoir lancé une démarche active sur le recyclage des pièces pour soutenir la loi sur la transition énergétique.

Une démarche engagée, quand on sait que donner une seconde vie aux pièces automobiles permet d'économiser des ressources, de l'énergie et des matériaux non-renouvelables dont la planète vient à manquer. Pour l'assureur militant, réutiliser ce qui peut l'être doit devenir le réflexe de chacun. MAIF a ainsi demandé à ses recycleurs agréés de démonter tout véhicule non-réparable

de plus de 8 ans pour alimenter ses circuits en pièces recyclées. Cela représente 18 000 véhicules par an et peut alimenter 90 000 réparations.

Un procédé simple qui profite à tous

Pour les sociétaires, les avantages sont nombreux. En plus de contribuer à créer de l'emploi local et à lutter contre le gaspillage, utiliser des pièces recyclées abaisse le prix des réparations. Cela permet de sauver des véhicules qui seraient autrement « économiquement irréparables » et envoyés à la déconstruction.

Quant au procédé, il est des plus simples : le réparateur partenaire commande les pièces recyclées selon leur disponibilité. Chaque pièce est démontée, nettoyée et référencée par un code barre pour assurer sa traçabilité jusqu'au véhicule source. Les pièces sont préparées

6%

La MAIF réalise 6% des réparations automobiles avec des pièces recyclées quand le marché se situe autour de 3%. L'ambition MAIF : atteindre les 10%.

(ponçage, dégraissage) puis repeintes à la teinte du véhicule. Le résultat final est identique à celui d'une pièce neuve. Une solution économique et responsable que la MAIF garantit à vie.



assureur militant