



de

BUTBLuNC

en

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



Fédération
Syndicale
Unitaire

N° CPPAP 713 S 07959 - ISSN 1248 9867
Prix : 0,61 €

N° 78 Juillet-Août-Septembre 2014

Le Congrès du SNICS





EDITORIAL



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

La santé au service de la réussite scolaire, c'est notre spécialité !

Depuis 2012, seule la mobilisation de la profession infirmière a permis d'imposer le respect des engagements du Ministre de l'éducation en faveur d'un pilotage de la santé des élèves par l'institution éducative.

La confiance en un véritable dialogue social n'est plus véritablement au rendez-vous. Les forces qui s'opposent à une conception de la santé au service de la réussite scolaire restent en embuscade. Alors que les tergiversations du cabinet a déjà affaibli sa crédibilité aux yeux des infirmières, tout se passe comme si la redéfinition programmée des missions n'était pas prioritairement au service d'une amélioration des réponses en direction des élèves, à partir d'un « cœur de métier » qui a déjà fait ses preuves, mais plutôt l'occasion de mettre « en conformité » les nouvelles missions avec des objectifs forts éloignés de la mission première de l'École qu'est la réussite de tous les élèves.

C'est pourquoi, nous continuerons à nous battre pied à pied !

Le cabinet doit nous rendre compte, dans les prochains jours, des arbitrages définitifs concernant la fiche métier santé-social. Nous vous tiendrons bien sûr informé(e)s des conditions dans lesquelles se prépare la suite des négociations. Cette fiche doit impérativement contenir la garantie du pilotage de la politique de santé par le Ministre, de son évaluation par l'éducation nationale, de la maîtrise des conventions cadres au niveau académique par les recteurs, d'une structuration de la profession intégrée dans celle du système éducatif. Ce sont les conditions que le SNICS a défendu fermement, rejoint par le SNIES et le SNFOIEN. Elles devront être la base des négociations pour redéfinir les missions des infirmières.

Intégrer la politique de santé aux objectifs de l'école est le préalable à l'écriture des futurs textes ambitieux qui doivent ouvrir la voie à une formation universitaire et à la spécialité de la profession infirmière dans l'École.

Vous l'avez compris, nous devons resté(e)s tenaces, mobilisé(e)s et se préparer si nécessaire à de nouvelles actions pour faire face à toute tentative de détournement de cette orientation, seule capable de répondre aux 15 millions d'élèves qui frappent à la porte de l'infirmier.

Dès la rentrée, nous allons être confronté(e)s aux conséquences de la généralisation de la réforme des rythmes scolaires sur fond de projet de réforme territoriale et les questions qui se posent notamment, sur le cadre et le temps de travail des personnels du ministère de l'éducation nationale. Dans le même temps, le projet de loi de santé publique de Marisol Touraine devrait s'articuler avec les négociations sur la santé des élèves en cours à l'éducation nationale, jusqu'où ?

Quel est la nature du soin infirmier à l'éducation nationale ? Comment renforcer le rôle des infirmières au regard de l'évolution des besoins des élèves ? Quelle évolution de la formation des infirmières ?

Fort d'un congrès chaleureux qui s'est tenu à Saint Etienne du 3 au 6 juin dernier, le SNICS s'est donné des mandats pour y répondre. Le texte action voté à l'unanimité a dessiné la feuille de route de la rentrée. Les infirmières de l'éducation nationale peuvent compter sur la combativité du SNICS plus que jamais présente et nécessaire. Elles peuvent surtout s'appuyer sur toutes ses militant(e)s académiques et nationaux pour défendre des missions à la hauteur de notre ambition commune au service des élèves et de leur réussite scolaire.

En attendant cette rentrée sous le signe de la combativité, la nouvelle équipe du bureau national vous souhaite un très bel été.

Béatrice Gaultier

Sommaire

- P2 **Editorial**
- P3 à P4 **activités Rencontres**
- P5 à P7 **Le Soins**
- P 8 à P24 **le congrès du SNICS**
- P 25 **Bulletin syndicalisation**
- P 26 **Vos responsables**

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





u ctivités-Rencontres

u u cabinet du Ministre de l'éducation nationale

Le 6 mai la FSU était reçue par Bertrand Gaume et Bernard Lejeune, Directeur et Directeur Adjoint du cabinet de Benoît Hamon.

Le SNICS était représenté par Christian Allemand.

Bernadette Groison, Secrétaire Générale de la FSU, a tout d'abord rappelé l'attachement de la FSU aux personnels non enseignants, leur rôle dans la réussite scolaire de tous les élèves.

Elle a également signifié le profond attachement de la fédération à la notion d'équipe pluri-professionnelle. Elle porte le même projet qu'avec les personnels enseignants.

Elle a ensuite évoqué les problèmes liés à la rédaction actuelle du projet de circulaire de la rentrée 2014-2015 et demandé un allongement du calendrier pour faire remonter les amendements portés par la FSU et ses syndicats nationaux.

Elle signifie également les insuffisances de ce projet notamment en matière de formation continue des personnels, d'une insuffisance d'effort sur l'éducation prioritaire. Cette circulaire soulève également de fortes questions quant à la gouvernance de l'éducation nationale.

Elle évoque également les projets de décentralisations actuels et le flou dans le quel sont les personnels et les organisations syndicales devant la communication des ministères et notamment celui de la fonction publique.

Elle évoque ensuite les points qui posent problème à la FSU dans cette circulaire et notamment la persistance de la MISSE pour les personnels de santé et sociaux.

Le Directeur de Cabinet demande alors au SNICS d'expliquer les raisons qui nous amènent à nous opposer à cette mission interministérielle, il semblait vouloir comprendre les raisons de fond de cette opposition ainsi que les points de blocage.

Nous explicitons alors les différences d'approche de la santé sous tendu par les deux approches en présence, l'une la santé scolaire-santé publique et l'autre santé à l'école. Après un bref rappel historique, une présentation rapide de la typologie de notre profession à l'éducation nationale (nombre de postes etc) nous lui démontrons que selon le choix qui est fait les modalités de réponses aux besoins de santé des élèves seront radicalement différents. En effet si le choix de l'orientation dépistage des pathologies, santé publique sous l'égide du ministère de la santé, outre que par le passé il a démontré son inefficacité ne permettra plus de répondre aux besoins des élèves dans les

établissements. En effet compte tenu du nombre de poste d'infirmières, du nombre d'EPLÉ, des 55 écoles et du nombre d'étudiant cette priorité aux dépistages des pathologies ne permettra plus de réaliser les missions d'écoute et de soins qui sont les notre actuellement.

Pour nous le modèle de la santé à l'école, outre que 80% des adolescents vont « bien » au regard des critères de santé publiques usuels (tuberculoses, grandes pathologies etc), alors que le mal-être est la deuxième cause de mortalité dans cette population, ce modèle permet également de mieux répondre également au repérage et à la prise en charge des problèmes de santé publiques mais au niveau de l'individu.

Nous ne sommes pas opposés à un travail en partenariat mais nous refusons que la santé à l'école relève d'une autre tutelle que celle du ministre de l'éducation nationale exclusivement.

Nous lui rappelons que 3 organisations représentatives chez les personnels infirmiers appellent à manifester sur ce sujet le 22 mai à Paris et nous lui demandons que le ministère reçoive une délégation ce jour là.

Le Directeur de cabinet du ministre, visiblement intéressé, nous demande de lui

envoyer un dossier complet sur ce sujet démontrant les conséquences de chaque orientation et expliquant de manière argumentée nos orientations. Malgré tout il affirme être très attaché à l'inter-ministérielle des politiques publiques mais pas nécessairement à une mission interministérielle.

Le SNUPDEN et le SNPI (Chefs d'établissements et inspecteurs) évoquent quant à eux des problèmes de régime indemnitaire et d'interprétations différentes des textes d'un rectorat à l'autre. Ils se disent malgré tout satisfaits de la qualité d'écoute de cette nouvelle équipe. Ils portent beaucoup d'espoir dans des revalorisations de leurs carrières.

Le SNASUB (personnels administratifs) intervient pour évoquer les requalifications des fonctions qui depuis plusieurs années ont concernées les agents administratifs qui ont eu plus de 8000 suppressions de postes en 4 ans. Actuellement on demande à la plus grande majorité des agents de catégorie C de mener des missions de B, à des agents de B des missions de A. Ils estiment donc urgent de revoir le pyramidage des catégories chez les personnels administratifs.

Il dit avoir accueilli favorablement les groupes de travail sur les métiers administratifs et attendre comme le SNUPDEN et le SNPI la traduction en revalorisation des carrières. Il se dit inquiet par rapport à la nouvelle loi de décentralisation et demande des engagements et de la vigilance de la part du ministre de l'éducation nationale

Le SNUASFP (Assistants Sociaux). Expose la situation des 2200 assistants sociaux qui sont actuellement « débordés » et en « souffrance », car la crise que traverse notre pays à des conséquences fortes sur les élèves et donc nécessairement plus de charge de travail pour les AS. Il demande donc des postes à ce titre là.

De plus, il est très content de l'accent mis sur l'éducation prioritaire, il dit être d'accord pour aller dans le premier degré, mais ne veut pas que ce soit par redéploiement de postes et en conséquence il faut des créations de postes d'AS.

Sur le dossier métier, il rappelle que les AS sont dans un corps interministériel et que son syndicat est satisfait qu'il y ai un « *chapeau* » commun, dans les textes présentés dans les groupes de travail, avec les personnels de santé mais il trouve que c'est encore « *trop médical-santé* » et pas assez « *social* ».

Par ailleurs il rappelle son mandat de catégorie A pour les Assistants sociaux car les infirmières l'ont déjà eu.

Christian Allemand



Activités-Rencontres

au cabinet du Ministre de l'éducation nationale

Le SNICS représenté par Béatrice Gaultier et Christian Allemand était reçu le 1er juillet par Romain Guerry, Conseiller Santé de Benoît Hamon.

Romain Guerry succède à Marc-Pierre Man- cel qui était directeur adjoint de Mme PAU LANGEVIN et en charge du dossier de la santé à l'Ecole.

Depuis le changement de ministre nous n'avons jamais pu rencontrer ce nouveau conseiller et notre interlocuteur durant toutes les rencontres sur la fiche GT12, relative à la santé des élèves était Bernard Lejeune, Directeur Adjoint du cabinet du Ministre.

Nous avons immédiatement expliqué à notre interlocuteur les différents dossiers que nous avons menés avec l'ancienne équipe, les points d'accord et de désaccord.

Nous avons rappelé la ferme opposition de notre syndicat et de la profession à toute tentative d'externalisation de la santé à l'école.

Nous avons rappelé combien nous étions attaché à la spécificité de notre exercice à l'éducation nationale, à nos missions d'accueil et d'écoute, de conseiller du chef d'établissement et combien nous refusons que notre profession soit utilisée pour pallier aux carences des missions effectuées par les médecins et notamment la visites des 6 ans.

Nous avons également demandé où en était le dossier de nos missions en soulignant que notre profession était fermement opposée à une quelconque vassalisation de la santé à l'école aux Agences Régionales de Santé.

Monsieur Guerry nous informe que le décret

d'application de la nouvelle loi sur les visites médicales et les examens de dépistages obligatoires est dans sa phase terminale d'écriture, qu'il s'agit d'un décret commun Ministre de la Santé- Ministre de l'Education Nationale.

Qu'il s'agit simplement de définir le nombre et le contenu de ces visites médicales et de dépistages. Il nous affirme que ce projet de décret sera très prochainement communiqué aux organisations syndicales et soumis à négociations avant son écriture finale.

Nous avons rappelé notre opposition à ce que les infirmières fassent les visites à la place des médecins, nous avons également dit que nous refusons tout redéploiement de moyens afin d'effectuer ce type de missions car cela revient à nier les besoins des élèves des lycées et collèges.

Nous avons rappelé le sens du recrutement des infirmières à l'éducation nationale ; rappelé que leur place est dans le suivi des visites médicales et non à pallier ou à faire ce que les médecins trouvent sans intérêt.

Le Conseiller santé nous a ensuite fait part de l'avancement du dossier des stratégies nationales de santé.

En effet la Ministre de la Santé et le Gouvernement veulent que dans la loi figure la notion de « parcours de santé » « de « promotion de la santé ».

Pour lui ce travail doit se faire avec un conventionnement avec les ARS et dit-il « ils n'ont pas les moyens en personnels infirmiers ».

Nous nous opposons à cette théorie en démontrant l'utilité du soins à l'éducation

nationale, que l'éducation à la santé à titre collectif ne peut, en aucun cas, suppléer à l'éducation à la santé à titre individuel qui est réalisé par les infirmières à l'occasion des 15 millions de passages d'élèves dans les infirmeries.

Nous réaffirmons que le cœur du dispositif, là où émergent les besoins et les demandes, là où doivent se mettre en place les nécessaires synergies pour la résolution des problèmes collectifs de santé est l'école et notamment l'établissement scolaire.

Nous rappelons que l'écoles disposent d'indicateurs directs et indirects sur la santé des élèves , au sens de l'OMS, et qu'il suffit d'avoir la volonté politique d'analyser et d'utiliser les données issues des logiciels SAGESSE et MEDSI sans avoir à se conformer aux désirs de telles ou telle ARS.

Pour nous si la santé est une des composante de la réussite scolaire alors chaque Conseil d'Administration, chaque Comité technique doit débattre au moins une fois par an des la santé des élèves à partir des indicateurs fournis par les médecins et infirmiers.

Pour nous il doit y avoir un inspecteur général de l'éducation nationale qui, dans sa lettre de mission, a compétence sur la santé à l'école.

Notre interlocuteur nous informe ensuite , qu'après le vote de la loi sur les stratégies nationales de santé auront lieu les travaux sur les missions des personnels de santé à l'école.

Christian Allemand





Le Soin Infirmier

Education à la sexualité.

L'école a, dans le cadre de sa mission éducative, une responsabilité propre vis à vis de la santé des élèves et de la préparation à leur future vie d'adulte, l'éducation à la sexualité y contribue de manière spécifique.

C'est une démarche éducative qui répond à la fois :

- à des questions de santé publique : grossesses précoces non désirées, infections sexuellement transmissibles, dont le VIH /sida

- à des problématiques concernant les relations entre garçons et filles, les violences sexuelles, la pornographie ou encore la lutte contre les préjugés sexistes ou homophobes.

6 000 mineures avortent chaque année en France, une grossesse non désirée est toujours traumatisante, informer sur tous les moyens de contraceptions possibles, sur les maladies sexuellement transmissibles, évoquer les précautions indispensables, les conduites à risques, bref faire de l'éducation sexuelle tout cela répond à notre mission première d'infirmière conseillère de santé.

Plusieurs textes spécifiques sont venus en 1996 puis en 1998, instaurer l'organisation de séquences d'éducation à la sexualité au collège. Les dispositions de l'article 22 de la loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception ont désormais complété le chapitre II du titre I du livre III du code de l'éducation par un article L. 312-16 aux termes duquel "Une information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans

les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupes d'âge homogène»

Tout aborder sans tabou, mais sans jamais prescrire ou vouloir normer. Le plaisir sexuel, l'érotisme, la masturbation, l'acte sexuel... tout peut être évoqué avec un ado à condition de ne pas franchir la limite qu'impose le respect de son jardin secret. Il ne faut pas hésiter non plus à parler avec eux de pornographie alors qu'avec internet, ils y sont plus que jamais exposés.

Le premier interlocuteur choisi par les adolescents est le plus souvent l'infirmier(e) de l'établissement scolaire qui est là pour les accompagner dans la découverte de leur corps et de leur sexualité. A cet âge, ils ont peur de l'intrusion des parents dans leur domaine personnel et intime.

Aborder la sexualité c'est aussi prendre en compte le phénomène de l'hypersexualisation des enfants et des adolescentes. L'hypersexualisation, chez les petites filles passe par l'érotisation de leur corps, en adoptant des comportements d'adultes, tant sur le plan vestimentaire que dans leurs relations aux autres et le développement de leur sexualité..

Parfois, encouragées par leurs camarades, elles diffusent sur leur profil de sites sociaux des photos d'elles explicites ou dénudées, sans penser que tout le monde, et pas seulement leurs amies, pourront les voir et qu'ainsi, elles laissent des traces pour le futur.

Parfois encore, parce qu'elles peuvent avoir

accès à des contenus pornographiques sur internet, elles risquent d'avoir une approche inappropriée de la sexualité.

Or, la précocité des comportements sexualisés chez les jeunes enfants ne s'accompagne pas d'une maturité psychologique leur permettant d'évaluer les risques auxquels ils s'exposent. En effet, ces pratiques relèvent d'une reproduction de codes adultes sans la conscience ni la maîtrise des conséquences.

Ce comportement peut avoir des conséquences tant :sur leur santé (troubles alimentaires, boulimie, anorexie) que sur leur psychisme (baisse de l'estime de soi, mal-être, repli sur soi, dépression).

Le phénomène d'hypersexualisation véhicule également des stéréotypes de genre et a une forte influence sur la représentation future des relations hommes/femmes en ignorant la dignité humaine.

En 2012, dans son rapport parlementaire, Madame Chantal JOUANNO, Sénatrice de Paris annonçait un nouveau combat pour l'égalité en prônant des directives telles que construire des démarches pédagogiques de développement de l'esprit critique face à la consommation et à l'image.

« L'éducation des jeunes filles et jeunes garçons est le deuxième axe prioritaire. Nous recommandons notamment que l'Education Nationale cible ses enseignements sur :
- l'éducation au respect et à l'égalité entre les sexes dès la primaire,
- l'esprit critique face à l'image dès la 6ème.
Par contre, le débat sur la sexualité des adolescents notamment dans sa dimension affective et leur sensibilisation aux risques de l'hypersexualisation relèvent plutôt d'intervenants distincts infirmières scolaires, planning familial, mouvements d'éducation populaire et surtout les médias spécifiques aux adolescents. »

Tout est dit dans ces quelques phrases, notre place essentielle est reconnue auprès des adolescents, ce que revendique le SNICS haut et fort depuis sa création !

La prévention doit se faire à plusieurs moments de la scolarisation des élèves et étudiants, c'est par sa compétence dans le domaine de la santé, son expérience et la connaissance du milieu dans lequel elle exerce que l'infirmière détermine ses priorités d'action dans le domaine de la prévention.

C'est pourquoi, il est plus que nécessaire que nous obtenions des créations de postes nous permettant d'intervenir à ces différents niveaux sans que des moyens soient pris sur le temps de présence dans les établissements secondaires.

Patricia François





Le Soin Infirmier

La santé à l'école vu du Québec.

« **Les standards de pratique pour l'infirmière en santé scolaire** » selon l'ordre des infirmiers du Québec (avril 2013)

Ce rapport des infirmiers du Québec nous invite à approfondir la réflexion sur la pratique spécifique des infirmières dans l'école et recense les standards de pratique qui leur sont propres.

C'est pour nous l'occasion de confronter la vision qui nous est propre avec celle d'un autre pays.

Cette étude se penche sur la place de l'infirmière dans le système éducatif québécois et la spécificité du soin qui en découle. Il faut savoir, en avant-propos, que le service de santé dans lequel les infirmières du Québec travaillent reste extérieur au système éducatif, lui-même organisé très différemment de celui que nous connaissons. Cette étude réinterroge la place de l'infirmière dans le système éducatif et met d'emblée l'accent sur les insuffisances de cette structuration au regard du modèle de santé définis par les auteurs.

Il faut souligner, par ailleurs, qu'il existe deux niveaux d'intervention des personnels en santé (les infirmières et les aides soignantes).

Il est donc nécessaire de s'extraire de ces différences institutionnelles pour mieux se concentrer sur deux types de préoccupations communes à nos deux pays :

Comment répondre aux besoins de santé des élèves dans l'école, quel est le rôle de l'infirmière pour concilier sa pratique avec la mission première de l'école axée sur la réussite éducative. ?

Quel niveau de formation, quel « *profil de compétences* » souhaitable pour l'infirmière ?

Quelle place au sein de l'équipe éducative ?

Tout au long de la lecture de cette étude sur les « standards de pratique pour l'infirmière scolaire », le lien entre santé et réussite éducative est régulièrement réaffirmé. Il faut savoir que le modèle de santé communautaire qui prévaut dans ce pays a conduit les instances gouvernementales du Québec à faire le choix d'une orientation politique de santé fondée sur l'approche « *Ecole en santé* ».

Cette approche « *Ecole en santé* » est pilotée par la direction de l'école qui la met en œuvre et l'évalue. Cette équipe a pour mandat d'adopter une vision commune et d'assurer le suivi de la démarche dans l'école.

Une orientation de la politique de santé liée aux objectifs de l'école

Cette étude affirme que l'approche « *Ecole en santé* » est une orientation qui a fait la démonstration que « *l'approche intégrée, concertée, holistique et stratégique sont davantage susceptibles de produire des résultats positifs en termes de santé, de bien-être et de réussite éducative (UIPES 2009)* ». et l'étude préconise que l'infirmière fasse partie à l'avenir des équipes éducatives...(p.9).

Cette étude souligne également dans l'organisation actuelle, la difficulté d'exercice des infirmières (recrutées par des centres de santé et non par l'institution éducative) et plaide pour un renforcement du temps de présence de l'infirmière dans les établissements:

« *Pour remplir leur mandat dans les écoles, les infirmières doivent souvent composer avec des limites imposées : un temps de présence restreint, un grand nombre de jeunes, et même d'écoles, et un territoire plus ou moins vaste à couvrir. Or le temps de présence dans les écoles constitue un des facteurs essentiels pour créer un lien de confiance avec les jeunes et établir des partenariats efficaces avec le milieu scolaire.* ».

Des missions intégrées aux objectifs de l'école, c'est une demande formulée au Québec !

Le rapport souligne la nécessité que les mis-

sions de l'infirmière s'inscrivent dans « *les orientations partagées par l'école, y inscrire ses interventions et accompagner les diverses instances dans la réalisation des objectifs visant la réussite éducative des jeunes, plus particulièrement ceux qui sont liés à la santé...* »

Un rôle de leadership reconnu.

Si l'infirmière agit en concertation, elle a un rôle de leadership pour susciter les changements. Elle doit assurer en outre les soins de première ligne pour répondre aux élèves dans un contexte d'apprentissage. Les auteurs proposent que l'action de l'infirmière s'intègre dans le projet éducatif et le « *plan de réussite* » qui en découle.

Là encore, il est possible de faire un parallèle avec le travail de l'infirmière française dans le cadre des projets d'établissement. Demande de plus de cohérence dans la structuration de la profession!

Si les auteurs rappellent la nécessité d'une grande autonomie de l'infirmière pour assurer ses missions, dont les soins de « *première ligne* », ils reconnaissent que les exigences de diverses hiérarchies (d'un côté service de santé et de l'autre institution scolaire) dont les demandes sont parfois contradictoires posent problème pour respecter les objectifs et priorités de l'école menés dans une visée de réussite éducative ! Ils





Le Soin Infirmier

La santé à l'école vu du Québec.

pointent les difficultés pour l'infirmière placée dans un réseau de santé, à prendre en compte les caractéristiques du milieu scolaire, son organisation, et les réseaux disponibles...

Là encore, cette critique de l'organisation « *dedans-dehors* » nous conforte dans le choix que les infirmières de l'éducation nationale ont toujours défendu majoritairement avec le SNICS, celui de la hiérarchie administrative par le chef d'établissement (représentant de l'institution éducative) mais également le pilotage de la santé à l'École par le Ministre représentant l'Institution éducative.

Divers rôles de l'infirmière dans l'école sont alors déclinés: volet clinique au plan individuel, volet actions de santé collectives, rôle de conseillère de santé auprès des instances administratives...

Outre l'exigence de « *compétences cliniques spécifiques, la très grande autonomie, la capacité de leadership pour intervenir tant dans une approche individuelle que collective, l'infirmière doit développer dans le domaine de la santé des jeunes, de la santé communautaire, de la promotion de la santé, de l'éducation à la santé,...* elle se doit de connaître les diverses législations liées notamment à l'éducation, à la santé, à la protection de la jeunesse.... »

Les domaines de formation sont clairement identifiés pour répondre au niveau d'exi-

gences de la spécificité de la pratique dans l'école, la nécessité de se référer à la recherche également, reste à le traduire en contenu de formation universitaire... !

Un temps de présence de l'infirmière dans l'établissement corrélé à l'efficacité du rôle de leadership de l'infirmière mais également avec la nécessité de créer un lien stable avec les élèves.

L'étude du Québec confirme l'importance de « *la stabilité des liens que crée l'infirmière avec les jeunes ainsi qu'avec les autres partenaires du milieu scolaire et communautaire..* » p.21 pour pouvoir remplir ses missions. Ce constat va à l'encontre d'une approche strictement santé publique qui privilégie l'intervention collective ponctuelle et une équipe d'expert extérieure à l'établissement scolaire.

L'éducation à la santé, considérée comme une composante de la pratique infirmière. En premier lieu, il est rappelé ce que recouvre l'éducation à la santé au niveau individuel et la réponse apportée par l'infirmière aux besoins spécifiques du jeune ou de sa famille

Ce volet de l'étude va développer également le volet collectif et notamment le rôle de conseil de l'infirmière auprès des enseignants dans les séances d'éducation à la santé qui doivent être articulées avec les

autres apprentissages scolaires. Pour cela, l'infirmière est amenée à travailler étroitement à la planification des séances.

Une formation à la pédagogie et une prise en compte des besoins du terrain (à mille lieux des injonctions venues d'en haut) :

L'infirmière doit connaître les diverses méthodes d'apprentissage, leur mode d'utilisation auprès des jeunes et le rôle que joue l'éducateur en interaction avec les jeunes.

Il est aussi important de saisir les avantages, les inconvénients, ainsi que les limites de chacune d'entre elles afin de déterminer celles qui répondent le mieux aux objectifs d'éducation à la santé et qui sont le mieux adaptées aux groupes jeunes, au contexte et au domaine de développement de compétences visé.

L'éducation à la santé contribue aussi à l'amélioration du climat dans l'établissement scolaire

L'évaluation des résultats amène l'éducateur (infirmière ou enseignant) à poser un regard critique sur l'atteinte des objectifs fixés à l'étape initiale du processus. Ce volet de l'évaluation peut, selon la nature des objectifs, être mesurable à court terme, notamment lorsqu'il est question de connaissances.

Certains résultats à moyen terme peuvent être constatés, tels qu'une amélioration de la gestion des conflits et l'amélioration du climat en classe

Conclusion :

Ce rapport décline de façon exhaustive des « *standards de pratique* » autour de la consultation, du dépistage, de l'éducation à la santé...

IL revient longuement sur la prévention du suicide et le rôle de l'infirmière sur l'ensemble des problèmes de santé courants ou ponctuels, le suivi à mettre en place.

Ces standards de pratique sont une référence utile pour réfléchir à l'évolution de notre profession à l'éducation nationale, même si les différences entre les pays doivent être prises en compte.

Il est intéressant de plonger dans la lecture de ce document qui renvoie à notre expérience d'infirmière de l'éducation nationale et apporte indéniablement une contribution positive aux débats sur les choix de politique de santé des élèves au sein du système éducatif.

Béatrice Gaultier





Congrès du SNICS

Quelles missions pour les infirmières de l'éducation nationale?

Quelle est la mission de l'infirmier(e) conseiller(e) de santé de l'Education nationale et son devenir Santé publique, Santé à l'école : existe t-il une confusion autour des notions qui fondent notre pratique ?

Cette dernière apporte t-elle au quotidien une réponse adaptée à la demande des élèves ? En matière de Santé à l'Ecole fait quoi et pourquoi ?

Les responsabilités de l'Ecole en matière de Santé relèvent entièrement du ministre de l'Education nationale depuis 1984 (décret n° 84- 1194 du 21 décembre 1984). Depuis cette date le ministère de

l'EN affirme que l'approche Santé à l'Ecole est différente de celle du Ministère de la Santé ; néanmoins avec le retour à l'Education nationale de la santé scolaire, chargée de missions de santé publique envers les populations élèves (cf. ordonnance de 1945), le ministère de l'EN n'a pas véritablement réussi à définir une organisation qui réponde à la fois aux obligations légales de santé publique et aux attentes de Santé des élèves et des étudiants en terme de bien-être, d'épanouissement, de sécurité, de tous et de chacun en vue de leur réussite scolaire ;

Pourquoi notre profession d'infirmier(e) de

l'Education nationale, née un an après l'obligation d'obtenir le diplôme d'état infirmier pour exercer la profession (1946), est elle amenée aujourd'hui à s'interroger sur le sens de son recrutement ?

Depuis l'origine elle est au service de tous les élèves et étudiants, qu'elle reçoit au sein de l'Etablissement où elle exerce, dont elle prend en compte la demande, pour laquelle elle formule un diagnostic infirmier en vue de mettre en œuvre le soin qui leur permet de reprendre leurs cours et de poursuivre leurs études dans les meilleures conditions de réussite.

Aujourd'hui sommes nous recrutés pour cette même mission ou pour servir le ministère en charge de la Santé publique en remplissant nombre d'enquêtes (ROR, IMC, pour ne citer qu'eux)?

L'Education nationale a-t-elle réellement le pouvoir ou l'envie d'imposer sa propre vision d'une politique de Santé en faveur des élèves qui dépasse les seuls enjeux de santé publique et se centre sur sa mission auprès des élèves et des étudiants au sein de l'établissement scolaire ou universitaire?

Notre circulaire spécifique infirmière de janvier 2001 fut obtenue de haute lutte malgré

les pressions exercées par les syndicats de médecins scolaires qui refusaient l'affirmation de notre identité et de nos compétences et souhaitaient nous garder sous leur joug.

Historique de la profession à l'EN

1947 : Création d'un service de médecine de soins.

Recrutement d'infirmier(e)s dans les établissements professionnels et les internats, obligatoirement titulaires du diplôme d'état.

Aucun médecin n'est recruté pour travailler dans les établissements scolaires, ils interviennent dans le cadre de bilans médicaux et appartiennent au ministère de la Santé, ce sont des VRP.

Cependant coexistait à l'EN un service d'hygiène scolaire créé par l'ordonnance du 11 octobre 1945, composés de médecins et d'assistantes sociales, avec des missions hygiéniste et épidémiologiques. Ce service est transféré à la Santé en 1964 et devient le service de santé scolaire.

1965 : Constitution d'un corps particulier des infirmier(e)s à l'Education nationale (décret n° 65-694 du 10août 1965).

A partir de cette date l'infirmier(e) est





Congrès du SNICS

Quelles missions pour les infirmières de l'éducation nationale?

placé(e) sous l'autorité administrative du chef d'établissement et contribue à la mise en œuvre de la médecine de soins qui est sous la responsabilité du chef d'établissement.

1978 : La circulaire du 18 mars 1978 dans le cadre de l'autonomie des soins, fait évoluer les missions des infirmier(e)s jusqu' alors axées sur les soins, l'hygiène et la sécurité vers des fonctions de technicien(ne)s de santé et des missions éducatives auprès des jeunes assurées de sa propre initiative ou dans le cadre des activités organisées par les enseignants en accord avec le chef d'établissement.

L'Education nationale tient compte ainsi de l'évolution de la profession et de la nouvelle définition de la santé par l'OMS2.

Cette circulaire est la reconnaissance de la spécificité infirmière dans les structures du système éducatif.

1984 : le service de santé scolaire (appartenant au ministère de la Santé) basé sur la systématisation du dépistage est reconnu comme " inadapté à l'Ecole et à l'évolution de l'état sanitaire des jeunes " et mis en voie d'extinction ; aucune création de poste à partir de 1981 pour ces infirmier(e)s. Les parlementaires le jugeant obsolète, inefficace et inadapté.

1985 : intégration des 1100 infirmier(e)s de l'ex santé scolaire au Ministère de l'Education nationale prévoyant des stages d'adaptation à l'emploi en faveur de ces personnels.

Les médecins scolaires quant à eux refusent leur intégration jusqu'en 1991.

1991: Création du service de promotion de la santé en faveur des élèves (circulaire du 24 juin 1991).

Alors que jusqu'ici les infirmier(e)s de l'éducation nationale ne participaient pas aux visites médicales, cette circulaire oblige dorénavant toutes les infirmières à participer à ces visites, entraînant de ce fait des redéploiements vers le 1er degré.

1995 : le nouveau contrat pour l'Ecole dans son article 119 fait émerger la reconnaissance du Conseil en Santé pour les infirmier(e)s d'une part et d'autre part, grâce au SNICS crée 500 postes d'infirmières en précisant : « Une infirmière est affectée à chaque établissement de plus de 500 élèves afin d'apporter les soins nécessaires et de répondre à l'attente de ceux-ci en matière d'éducation pour la santé, de dépistages et de conseil » .

2001: La loi reconnaît aux infirmières de l'éducation nationale de délivrer la contraception d'urgence.

2001: Grâce au travail du SNICS, le service de promotion de la santé en faveur des élèves est remplacé par une mission de promotion de la santé en faveur des élèves et par ailleurs trois circulaires distinctes sont écrites une pour les missions des médecins une autre pour les infirmières et une troisième précisant que la santé des élèves est de la responsabilité de l'école.

Qu'en est-il aujourd'hui des missions des infirmier(e)s de l'Education nationale et de l'enseignement supérieur?

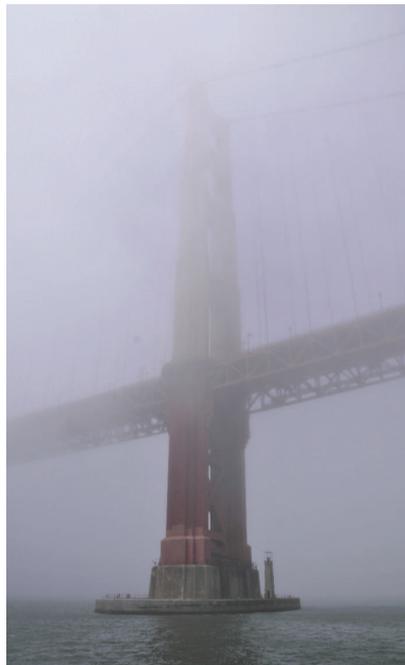
Alors que la circulaire des missions de janvier 2001 réaffirme la place de la Santé comme facteur de réussite scolaire et précise les missions de chaque catégorie des personnels de santé, nous constatons un détournement de nos missions au profit des missions de santé publique.

Ce n'est pas un hasard si les infirmier(e)s ex santé scolaire, lors de leur intégration à l'Education nationale, n'ont pas reçu la formation envisagée permettant leur intégration dans les établissements scolaires.

Le rattachement n'a pas eu lieu, au contraire on assiste au redéploiement des infirmier(e)s dans le premier degré pour accomplir des tâches dévolues à la médecine scolaire.

Nous détourner de nos missions spécifiques auprès des élèves et des étudiants c'est les priver de l'écoute, des soins et du suivi infirmier qu'ils sont en droit d'attendre, que les textes leur reconnaissent et que nul autre professionnel dans l'Ecole ne peut prendre en charge.

L'infirmier(e) est un des liens qui relie le



monde personnel de l'élève et celui de l'Ecole.

Entre la Santé publique et la Santé à l'école, il existe donc une différence fondamentale qui n'est pas sans rapport avec la pratique des métiers différents que sont le métier d'infirmier(e) et celui de médecin.

La " Santé à l'Ecole " est une notion née de notre pratique infirmière en réponse à une demande particulière et grandissante des élèves et des étudiants dont nous avons la charge, centrée sur l'élève et l'étudiant, en demande de soins ponctuels et de santé, dans un environnement particulier : l'Etablissement scolaire.

Cela doit nous inciter à exiger un service rendu qui soit efficace pour les élèves et étudiants, basé sur des critères de qualité qui passent par le respect de notre identité professionnelle à l'Education Nationale et de notre expertise en matière de Santé en milieu scolaire.

Pendant la durée de leur scolarisation, suivant les niveaux, les élèves, les étudiants passent de 6 à 10 heures par jour, voire davantage, dans les établissements scolaires et universitaires.

L'Ecole, lieu d'apprentissages et de socialisation, est aussi un lieu de vie. Notre profession est confrontée aux différents symptômes que présentent les élèves et étudiants en réponse aux violences du quotidien et qu'ils ne savent pas toujours nommer (vie familiale, extrascolaire, scolaire).

Tous ces facteurs qui influent sur la santé globale des élèves, sur leur scolarité ne peuvent pas être négligés. Permettre l'épanouissement personnel, favoriser l'insertion professionnelle et sociale, éduquer les élèves et les étudiants à la santé et à la citoyenneté, tout cela contribue à la réussite personnelle, et à la réussite scolaire objectif du système éducatif.

C'est dans l'établissement que se fait la véritable politique de santé à l'Ecole par un travail en équipe- pluri professionnelle selon les missions et champs de compétences respectifs de chacun des acteurs de la communauté scolaire.

C'est pourquoi, nous réaffirmons que les infirmier(e)s de l'Education nationale sont exclusivement au service des établissements publics sous l'autorité administrative du chef d'établissement.

Ce positionnement hiérarchique institutionnel ne gomme en rien la responsabilité professionnelle de l'infirmier(e) dans le cadre des soins qu'elle décide de mettre en œuvre et notamment de l'organisation d'un réseau local dans le cadre du suivi et de la prise en





Congrès du SNICS

Quelles missions pour les infirmières de l'éducation nationale?

charge des élèves pour lesquels on le décide.

C'est par ailleurs grâce à ces compétences et connaissance d'organisation, de suivi et de prise en charge que son rôle de conseiller technique du chef d'établissement et de référent des équipes pédagogiques est mis en exergue.

Lors du congrès de Dijon en 1999, la motion suivante avait été adoptée à l'unanimité: «*L'Infirmier(e) Conseiller(e) de Santé à l'Ecole: Elle (il) accueille, Elle (il) écoute, Elle (il) soigne, Elle (il) conseille, Elle (il) relaie*»

Parce que la vie des élèves et des étudiants se décline sur le plan scolaire et sur le plan du développement psychoaffectif de l'adulte en devenir, les missions de l'infirmier(e) exigent sa présence effective au quotidien dans les établissements scolaires et universitaires du service public.

En 1999, nous dénoncions déjà les redéploiements des infirmières en poste sur un établissement vers des postes mixtes conduisant invariablement vers un saupoudrage de nos missions.

Pour effectuer toutes les missions qui nous incombent, il est plus que nécessaire d'obtenir des créations de postes conséquentes permettant enfin la présence de 2 infirmières

par établissement ayant chacune en charge le premier degré des écoles publiques de référence pour assurer un suivi efficace de la santé des élèves tout au long de leur cursus scolaire.

Par ailleurs la loi de refondation de l'école rend l'école inclusive pour les élèves et étudiants en situation de handicap et met en exergue la singularité de notre rôle de conseiller de santé auprès du chef d'établissement et des équipes éducatives et pédagogiques.

Et qu'en est-il dans l'enseignement supérieur? Les demandes et besoins des étudiants ne sont guère éloignés de ceux des élèves des établissements du second degré.

C'est pourquoi le SNICS avait demandé la transposition de notre circulaire dans l'enseignement supérieur, des postes infirmiers au plus près des étudiants sur chaque site universitaire.

Cependant, les infirmier(e)s peinent à pouvoir exercer leurs missions auprès des étudiants, au même titre que leurs collègues dans le second degré.

Notre profession est attaquée de toute part. Bien que nous ayons obtenu en 2001 la possibilité de délivrer la contraception d'urgence, qui a participé de la décision d'accorder en 2012 aux infirmières la possibilité

de renouveler la contraception orale, entraînant une augmentation de nos compétences.

Bien que nous ayons obtenu la catégorie A en 2012, le projet des nouvelles missions nous ramène 30 ans en arrière, vers une «santé scolaire» donnant ainsi libre accès à une décentralisation future.

C'est pourquoi, pour le congrès qui nous réunit en juin 2014, le SNICS se donne pour mandat d'obtenir:

-des créations de postes à hauteur des besoins sur le terrain

- le maintien des infirmières et la reconnaissance de leurs missions, au sein du ministère de l'Education Nationale et de l'enseignement supérieur.

- des missions précises, sans hiérarchie médicale ni hiérarchie entre les infirmières, respectueuses des qualifications, des compétences et de l'autonomie professionnelles des infirmières dans la pleine responsabilité de leurs actes.

- une reconnaissance de la place de l'infirmière dans l'équipe éducative.

- un recueil des statistiques reprenant notre logiciel SAGESSE reflétant pleinement notre activité au sein des établissements publics.

L'évolution de ce logiciel doit être pensée en concertation avec la profession et ses représentants et sous la responsabilité du ministère de l'Education Nationale. Le SNICS continuera de porter l'exigence d'un outil spécifique à chaque profession.

- le congrès donne mandat au bureau national de recueillir les statistiques annuelles et d'en faire l'analyse.

- une formation universitaire pour une reconnaissance de notre spécificité et spécialité à l'Education Nationale par un diplôme master de spécialité.

- le congrès de St Etienne réaffirme que la qualité des soins infirmiers doit être en lien direct avec les avancées des sciences et techniques dans le domaine de la santé. En conséquence la formation des infirmières qu'elle soit initiale ou continue doit impérativement être validante, qualifiante et universitaire.

Le congrès réaffirme que la formation des infirmier(e)s de l'Education Nationale doit comporter des temps de formation communs avec les personnels enseignants et d'éducation.

Pour : 100
Abstentions : 3

Contre: 0
NPPV : 0





Congrès du SNICS

Place de l'infirmière dans le système de santé

La réflexion sur la place de la profession infirmière dans le système de santé n'est pas nouvelle au SNICS.

La bataille que nous avons menée dans le cadre du LMD a été l'occasion, entre autre, de rencontrer des acteurs bien en place dans les différentes structures du système de santé, et peu enclins à voir évoluer l'influence des infirmières au sein de ces structures. Nous avons jusqu'en 2007 réussi à siéger au CSPP (conseil supérieur des professions paramédicales), mais dès la création du HCPC par le décret 2007, le pouvoir en place en avait profité pour retirer ce siège au SNICS.

La question reste aujourd'hui toujours d'actualité. Dans un pays où on ne parle principalement que du problème des déserts médicaux, et comment y palier, il est urgent d'intervenir avant que d'autres redéfinissent, à notre place, la contribution de l'infirmière dans le système de santé au regard de l'évolution des besoins de santé de la population. Dans tous les secteurs du soin, c'est bien aux infirmières, et à elles seules, de se définir en tant que profession de santé et de définir le soin infirmier utile à la population, c'est-à-dire, au service de l'intérêt général.

À l'éducation nationale, nous entendons aussi l'argument de la pénurie de médecins pour privilégier sans cesse une définition par défaut de la place réservée à notre profession.

Et pourtant le conseil national de l'ordre des médecins considère que l'accessibilité aux soins est variable sur l'ensemble du territoire, plus en raison d'une répartition inégale des médecins que de réelles pénuries.

En effet, dans son 6ème atlas de la démographie médicale, il confirme que les médecins n'ont jamais été aussi nombreux en France.

Le président de la Confédération des Syndicats médicaux français (CSMF), le Dr Michel Chassang, refuse même de parler de pénurie de praticiens. « Nous n'avons jamais eu autant de médecins dans notre pays. Notre densité médicale est 1,5 fois plus élevée qu'aux Etats-Unis. Le grand problème, c'est que les médecins sont mal répartis et choisissent des disciplines dont nous n'avons pas forcément besoin. En clair, il y a trop de dermatologues qui s'installent dans le sud-est de la France et pas assez de pédiatres dans la région Centre ».

Cette étude démontre qu'une information répétée à l'envie (pénurie médicale) peut faire écran à une réalité que l'on refuse d'affronter. Alors comment dans ce cas faire vivre le droit à la santé et l'intérêt général ????

Un acteur du système de santé déterminant pour la qualité des soins à la population.

Une récente étude internationale parue en février 2014, dans la revue médicale britannique « *le Lancet* », démontre, s'il en était besoin, l'incidence directe, sur la vie des patients, du niveau d'éducation et de formation des infirmières, d'une part, et de leur charge de travail, d'autre part. Cette étude relance singulièrement le débat sur la contribution de notre profession dans les rouages des systèmes de santé et notamment en France.

Que dit cette étude, conduite dans neuf pays occidentaux ? « La vie des patients pourrait être en jeu lorsque les infirmières sont surchargées de travail. L'étude met le doigt sur un point sensible alors que dans bien des pays, les budgets de santé sont sous pression. »

Des données enregistrées sur les années 2007-2010 dans 300 hôpitaux montrent que la charge de travail et le niveau d'éducation des infirmières sont deux facteurs majeurs qui agissent sur le taux de mortalité des patients.

Ces chercheurs observent que la dotation en personnel infirmier et le niveau de formation varient grandement d'un pays à l'autre et même d'un hôpital à l'autre. En Espagne et en Norvège, par exemple, toutes les infirmières ont l'équivalent du niveau de licence

contre 28% en Angleterre.

« *La réduction des effectifs infirmiers par souci d'économie pourrait affecter l'état de santé des patients* » avertissent les auteurs pour lesquels mettre davantage l'accent sur l'éducation de cette profession pourrait réduire les décès évitables à l'hôpital.

Ces résultats suggèrent qu'un niveau sûr de personnel infirmier pourrait contribuer à réduire la mortalité chirurgicale et remettre en question l'idée largement répandue que l'expérience des infirmières est plus importante que leurs formation et éducation», estime le professeur Linda Aiken (Etats-Unis, University of Pennsylvania's School of Nursing), responsable de ce travail, dans une déclaration accompagnant l'article.

(* L'étude a été fait en Belgique, Angleterre, Finlande, Irlande, Pays-Bas, Norvège, Espagne, Suède et Suisse. Au Canada et aux Etats-Unis, des études abondent dans le même sens.

Ce type d'étude devrait encourager la recherche en ce sens, au sein des établissements de santé, afin, par exemple, de construire des normes de sécurité pour les soins, en tenant compte de ces facteurs sur l'ensemble du territoire.

Cette recherche va aussi dans le sens de notre plateforme LMD, dans laquelle nous revendiquons une véritable filière universi-





Congrès du SNICS

Place de l'infirmière dans le système de santé

taire LMD. Pour cela, il faudrait que la profession ait des capacités d'intervention suffisantes au sein des structures du système de santé.

Qu'en est-il réellement ?

La profession infirmière, première en nombre, loin devant toutes les autres professions de santé.

Pour mesurer la représentation de la profession dans les différentes instances par rapport aux autres professions de santé, il faut déjà situer son importance par rapport à la démographie de l'ensemble des professionnels.

Les dernières études de la DREES (2013) montrent que les effectifs infirmiers au niveau national atteignent en 2013, 579866 infirmier(e)s.

C'est pratiquement 3 fois plus que l'effectif des médecins 218296, 7 fois plus que les masseurs kinésithérapeutes (75000) et pharmaciens (72000) et 20 fois plus que les plus importants des autres professions de santé (entre 30000 et 3000).

Une représentation dans les différentes structures, inversement proportionnelle à sa place dans le système de santé.

Une fois que nous avons mesuré l'importance démographique des infirmières parmi

les professionnels de santé, regardons comment elle est représentée dans la composition des structures, déterminantes pour le fonctionnement du système de santé.

Si le nombre des professionnels ne suffit pas à lui seul à démontrer son importance en tant qu'acteur, il éclaire néanmoins sur le regard porté sur son rôle dans le système de soin :

Au niveau de l'organisation des Centres hospitaliers et des Centres Hospitaliers Universitaires :

Le directeur de l'établissement hospitalier exerce son autorité sur l'ensemble du personnel dans le respect des règles déontologiques ou professionnelles qui s'imposent aux professions de santé, des responsabilités qui sont les leurs, dans l'administration des soins et de l'indépendance professionnelle du praticien dans l'exercice de son art. (article 10 de la loi du 21 juillet 2009).

L'infirmière générale qui représentait la filière soin est remplacée par un directeur de soin (décret statutaire 2002-550 du 19 avril 2002) qui n'est plus obligatoirement issue de la filière infirmière.

Après consultation avec le directoire, le directeur décide, conjointement avec le président de la commission médicale d'établissement (CME), de la politique d'amélioration

continue de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

Le directoire est une instance collégiale.

Les membres de droit sont le directeur du CH, le président de la commission médicale (CME) et le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT).

Le directeur nomme les membres du directoire sur présentation d'une liste de propositions établies par la commission médicale d'établissement. Les personnels proposés sur la liste doivent appartenir au personnel médical, pharmaceutique, maieutique et odontologique. ! Donc pas d'infirmière dans cette instance !

Le directoire approuve le projet médical élaboré par le directeur et le président de la CME. Il prépare le projet d'établissement sur la base du projet de soins infirmiers, rééducation, médico-techniques.

Le conseil de surveillance des établissements de santé est composé de trois collèges de 9 membres (15 membres dans les CHU) dont un collège représentant les collectivités territoriales, un collège au titre des personnalités qualifiées dont 2 représentants des usagers et enfin un collège de 3 membres au titre des représentants du personnel :-

-Un membre de la CSIRMT désigné par celle-ci,

-un membre désigné par la commission médicale.

- un membre désigné par les organisations syndicales représentatives aux élections du Comité Technique d'établissement.

Il délibère sur le projet d'établissement se prononce sur sa stratégie et donne un avis sur la politique d'amélioration de la qualité des soins.

Il existe enfin une commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques qui est consultée pour avis.

Elle est composée de 3 collèges d'élus des personnels:

-Le collège des cadres de santé

-Le collège des personnels infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

-Le collège des aides-soignants.

Participe à cette commission avec voix consultative :

Le directeur des soins, assisté du coordinateur général des SIRMT





C, ngrés du SNICS

Place de l'infirmière dans le système de santé

Le directeur des IFSI et 1 représentant des étudiants en SI et 1 élève aide soignant

Un représentant de la CME

Sur l'ensemble de ces instances, la profession n'a même pas un collège en propre, contrairement aux aides soignantes....

Le HCPP :

Le haut conseil des professions paramédicales institué par décret du 15 mai 2007 est une instance de réflexion pour les professionnels de santé. Il est compétent pour les questions communes à plusieurs professions.

Il remplace le « Conseil supérieur des professions paramédicales », mis en place par le décret du 14 septembre 1973, dans lequel le SNICS siégeait jusqu'en 2007.

Sa création concrétise les propositions formulées par Edouard Couty, qui dans son rapport du 23 mars 2007, liait sa création à celle d'un ordre infirmier... et jugeait que cette instance professionnelle garantissait une représentativité « satisfaisante » de ces professionnels.

Qu'on en juge !:

Composition du HCPP :

5 types de membres sont nommés par le Ministre de la santé :

-Des syndicats représentatifs de la fonction publique hospitalière : le nombre de sièges est fonction de la représentativité au CSFPH (Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière)

-Des syndicats professionnels reconnus représentatifs au sens du code de la sécurité sociale :

2 infirmiers (pour près de 600.000 professionnels)

2 kinésithérapeutes (pour 75.000 professionnels)

1 pour chaque profession paramédicale (de 30.000 à 3000 professionnels)

-1 représentant par fédération d'employeurs d'établissements de santé publique et privée

-1 représentant des autres professions paramédicales

-1 représentant des métiers « non médicaux » : aide soignant, auxiliaire puéricultrice. Mais tout ce petit monde se réunit sous le regard « bienveillant » de médecins qui ont chacun une voix consultative.

-2 représentants des médecins généralistes

-2 représentants pour médecins spécialistes

libéraux

-2 représentants de médecins PH

1 médecin représentant le conseil de l'ordre

-1 représentant de chaque ordre pour chaque profession de santé

La fonction du HCPP est essentielle pour notre profession : il est de promouvoir une réflexion interprofessionnelle sur les conditions d'exercice des professions paramédicales, l'évolution de leur métier, la coopération entre les professionnels de santé, la répartition de leurs compétences, la formation et les diplômes et enfin la place des professions paramédicales dans le système de santé.

Le HCAAM (le Haut C, nseil p, ur l'Avenir de l'Assurance Maladie) est chargé, quant à lui, de travailler sur l'ONDAM (Objectif National des Dépenses de l'Assurance Maladie).

Créé en 2003, le HCAAM est composé de 66 membres, représentant dans leur diversité et à un haut niveau de représentation, les principaux organismes, institutions, syndicats, fédérations et associations intervenant dans le champ du système d'assurance maladie et plus largement dans celui du système de soins.

Deux faits marquants dans sa composition est, là encore, l'indigence de la représentation de notre profession en tant que telle, à savoir, un seul représentant d'un syndicat d'infirmiers libéraux et par ailleurs, la faiblesse de la représentation de l'ensemble des



citoyens (3 députés et 3 sénateurs). Ces missions ont pourtant une influence décisive dans les choix retenus par les gouvernements successifs sur les dépenses de santé.

L'article 72 de la loi du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006 a pérennisé le HCAAM et en a confirmé les missions :

1) évaluer le système d'assurance maladie et ses évolutions ;

2) décrire la situation financière et les perspectives des régimes d'assurance maladie et apprécier les conditions requises pour assurer leur pérennité à terme ;

3) veiller à la cohésion du système d'assurance maladie au regard de l'égal accès à des soins de haute qualité et d'un financement juste et équitable ;

4) formuler, le cas échéant, des recommandations ou propositions de réforme de nature à répondre aux objectifs de cohésion sociale et de pérennité financière des régimes d'assurance maladie.

Cet état des lieux nous informe des conditions dans lesquelles se prennent les décisions essentielles sur le financement et la qualité des soins dans le système de santé en France. Il nous interpelle d'abord en tant que citoyen sur les déséquilibres patents concernant l'intervention des différents acteurs du système de soin, des professionnels de santé au simple citoyen.

D'ores et déjà, en tant que professionnels de santé largement écartés des décisions sur les évolutions du système de santé, nous avons une responsabilité syndicale pour faire évoluer ces instances et faire entendre la réflexion et les propositions de la profession infirmière pour améliorer les réponses aux besoins de santé de la population, le snics-fsu refusant la marchandisation de la santé et mettant l'utilisateur au cœur du système.

Outre la nécessité de renforcer la place du syndicalisme professionnel dans ces différentes composantes du système de santé, le SNICS s'engage, d'ores et déjà, à tout faire pour reprendre sa place légitime dans le haut conseil des professions paramédicales, dont la fonction est déterminante pour faire évoluer la place de l'infirmière dans le système de santé.

Sans oublier que le poids du SNICS dans ces instances sera renforcé par l'ampleur de ses mobilisations.

POUR = 82 CONTRE = 0
ABSTENTION = 13 NPPV = 0





Congrès du SNICS

LE STATUT DE L'INFIRMIERE A L'EDUCATION NATIONALE ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR

INTRODUCTION

La question de notre devenir au sein de l'éducation nationale est une fois de plus posée. Dans le cadre des discussions sur l'acte III de la décentralisation, le président de l'Association des Départements de France a une fois de plus demandé le transfert de la santé scolaire aux départements.

Dans le même temps, le ministre de l'Education nationale a tenté de confier l'animation de la Santé à l'Ecole à une Mission Interministérielle. Les ARS voient également leurs pouvoirs accrus.

Personne ne peut également oublier que des travaux sont entrepris depuis plusieurs années pour « moderniser » tant le statut que le fonctionnement de la fonction publique et de nombreux rapports sont régulièrement commis, dont le dernier en date : le rapport Pêcheur.

C'est dans ce contexte que nous devons continuer à nous battre pour maintenir, à tout le moins, notre statut actuel mais pas seulement.

Nous avons collectivement réussi, durant ces dernières années à, faire que la profession ait sa formation reconnue par un grade de licence, même si nous voulions que ce soit un diplôme. Cela a permis que nous soyons classés dans un corps de catégorie A et il faudra continuer le combat dans une unité d'action afin que ce soit le A type pour tous-tes les infirmier(e)s d'une part et que la formation d'adaptation à l'emploi des infirmier(e)s de l'Education nationale soit reconnue au niveau Master.

Cette reconnaissance permettrait de définir l'exercice de l'infirmier(e) à l'Education nationale et dans l'Enseignement supérieur comme une « spécialité » reconnue à un niveau supérieur à celui du DE.

Depuis notre création à Vannes en 1994, nous n'avons eu de cesse de faire avancer nos mandats et de ne jamais les oublier. C'est cette pugnacité qui a permis des avancées tant pour les IDE de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur et des autres fonctions publiques.

A l'heure où le statut général des fonctionnaires est mis à mal par les différentes réformes gouvernementales entreprises depuis quelques années et toujours poursuivies, et à l'heure où de nombreux rapports parlementaires préconisent de nouvelles réformes qui pourraient plus encore attenter à ce statut, il convient de se poser la question essentielle pour notre profession du devenir du statut de l'infirmier(e) à l'Education Nationale et de l'Enseignement supérieur.

Du fait des réformes à venir, il est en effet indispensable de continuer à se battre pour améliorer notre statut et nos conditions de travail, mais aussi ce qui est nouveau, à se battre pour éviter la régression de notre statut.

I BREF HISTORIQUE

1994 : Le congrès de Vannes avait défini comme mandats fondateurs :

-Opposition à toute forme de décentralisation de notre profession préconisée par le rapport parlementaire (dit « rapport Derosier)

-Intégration de tout le corps des infirmier(e)s de l'EN et de l'Enseignement supérieur dans un corps de catégorie A type. Le SNICS ne considère pas que le CII (accords Durafour), signé par le SNIES soit une avancée pour toute la profession.

-La reconnaissance de notre spécialité de Conseiller(e) de santé avec une formation validante

-Gestion exclusivement rectorale de notre corps.

-Gestion également rectorale des agents non titulaires.

-Création de postes et que les postes en internat soient au moins doublés.

-3 nuits d'astreinte au lieu de 5 pour les collègues en internat.

-Durée de travail hebdomadaire sur 39H.

-Une circulaire des missions pour les infirmier(e)s exerçant dans l'enseignement supérieur à l'image de celle pour les infirmier(e)s des établissements scolaires.

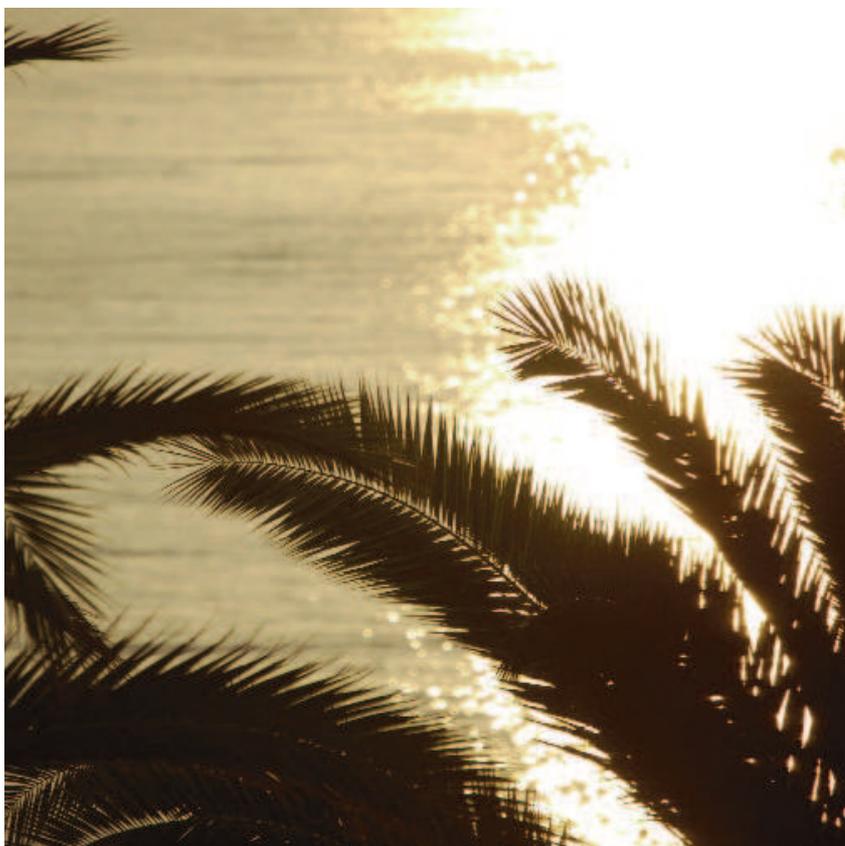
1997 et 1999 : Congrès de Sivergues-Apt et de Dijon. Les mandats sont affinés

-Catégorie A type pour tous-tes (alors que le SNIES se serait satisfait d'un accès en petit A pour les seules infirmières conseillères techniques...)

-Obtention d'un statut particulier spécifique à notre corps et à nos fonctions à l'Education nationale et à l'Enseignement supérieur.

-Fusion des grades et mise en œuvre d'un déroulement de carrière « cylindrique » permettant à toute la profession d'accéder aux plus hauts échelons avec un avancement à l'ancienneté

-Création de 7500 postes d'infirmier(e)s avec la mise en place de deux infirmier(e)s





Congrès du SNICS

LE STATUT DE L'INFIRMIERE A L'EDUCATION NATIONALE ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR

minimum dans les établissements avec internat (et toujours 3 nuits d'astreinte en lieu et place de 5)

-Durée de travail hebdomadaire sur 35 heures (dont 4 heures de recherche.....) avec l'alignement des horaires et des congés des infirmier(e)s venant de l'ex-santé scolaire et des infirmier(e)s dans l'enseignement supérieur sur ceux des infirmier(e)s d'établissement

-Rattachement administratif de tous-tes les infirmier(e)s de l'EN à un établissement public du second degré et pour les collègues de l'Enseignement supérieur au Recteur d'académie

-Pour les agents non titulaires, mettre en place un plan de titularisation avec un concours spécifique après 4 ans d'exercice à temps complet

-Une nouvelle circulaire des missions renforçant notre autonomie professionnelle et nos compétences.

2002 : 1er congrès de Paris.

La profession, grâce au SNICS, vient d'obtenir de nouvelles missions, qui bien qu'insuffisantes, suppriment la structuration en service. Elles ne nous vassalisent plus aux médecins, reconnaissent nos compétences

à délivrer la contraception d'urgence.

L'obligation de participer aux visites d'admission est supprimée mais reste le vrai point noir du « *peut participer* ». Le rattachement de tous-tes les infirmier(e)s à un établissement du second degré est obtenu, de même des avancées notables en matière d'ARTT avec l'obtention du forfait de 10% dans le temps de travail, le passage de 5 nuits à 3 nuits pour nos collègues d'internat, et des textes précisant qu'ils concernent autant les infirmier(e)s dans les établissements scolaires que dans l'enseignement supérieur.

Cependant le SNICS pose d'autres mandats :

- Des créations de postes pour répondre aux besoins des élèves et des étudiants,

- l'arrêt des redéploiements de postes du 2nd degré vers le primaire,

- une formation validante en IUFM,

- la catégorie A type et une revalorisation salariale

- un départ à la retraite à 55 ans.

Le SNICS refuse la hiérarchisation de la profession par la profession et que nos mis-

sions soient définies par la Direction Générale de la Santé. Il refuse également toute tentative de territorialisation.

2004 : 2ème congrès de Paris dans le contexte de l'élargissement du champ syndical historique de la FSU.

Le SNICS venait d'obtenir dans le décret du 28 juillet 2003 que les collègues stagiaires soient reclassées en prenant en compte l'intégralité des services infirmiers exercés antérieurement. Pour les infirmier(e)s en place avant 2003, il a fallu cinq années de mobilisation pour obtenir en 2008 la même égalité de traitement.

Ce qui a permis de compenser une partie du retard accumulé par les infirmier(e)s de l'Education nationale comparativement à celles des autres fonctions publiques.

Grâce à nos nombreuses manifestations, nous venions d'obtenir aussi en 2003 que les infirmier(e)s de l'Education nationale ne soient pas décentralisé(e)s.

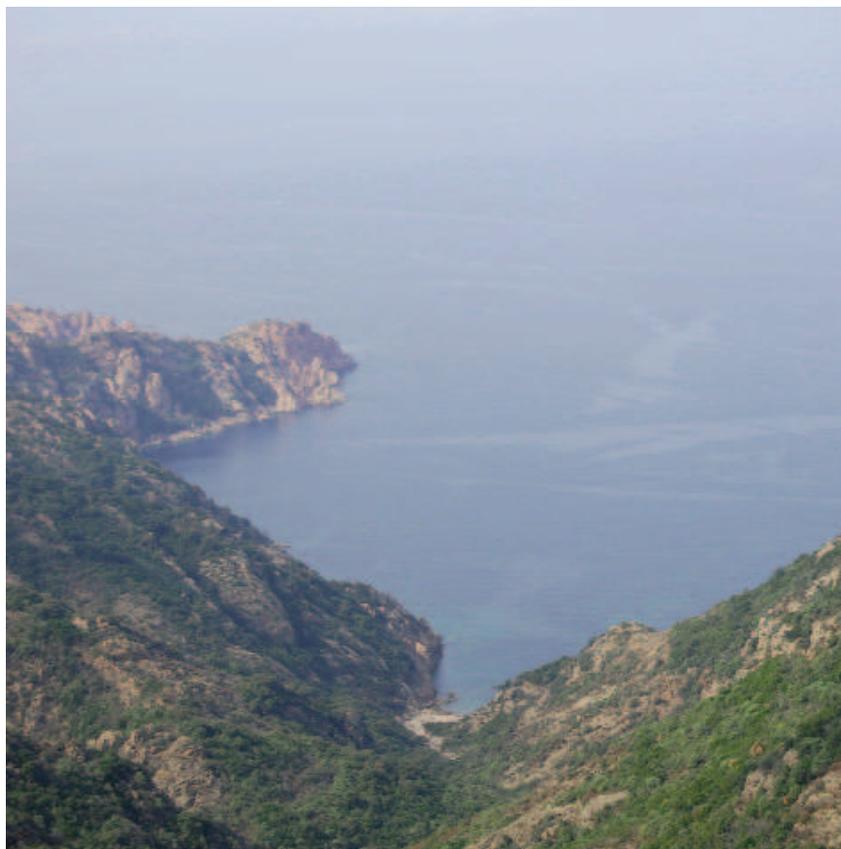
Le congrès a précisé nos mandats en matière d'évaluation/notation. Et nous avons obtenu que nous ne puissions être évaluées que sur notre manière de servir et non sur des critères professionnels comme tous les autres fonctionnaires.

2008 : Congrès de Lille

Le congrès analyse les conséquences de la RGPP (Révision Générale des Politiques Publiques). Il y voit un grand danger tant pour les services publics que pour notre profession. Il estime que dans ce cadre, nous devons tout mettre en œuvre pour obtenir un statut particulier et un classement au niveau Master 2 et il combattra pour que l'exercice de notre activité soit maintenu à 100% au sein de l'éducation nationale. Il pointe également les dérives statutaires qui pourraient advenir si nous étions rattachés aux ARS avec la loi HPST (Hôpital Patient Santé Territoire).

2011 : Congrès de Martigues.

A force de mobilisations, d'interventions, nous avons obtenu l'intégration des études infirmières dans le système LMD et un grade de licence pour toute la profession, ce qui a permis aux IDE de la FPH d'être dans un corps de catégorie A. Reste à obtenir qu'il en soit de même dans les autres fonctions publiques et que nous soyons vigilants aux éventuels retards à l'allumage. Nous devons encore nous battre pour obtenir cette même reconnaissance et au-delà, la reconnaissance de notre spécialité et une catégorie A type.





Congrès du SNICS

LE STATUT DE L'INFIRMIERE A L'EDUCATION NATIONALE ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR

Il Et aujourd'hui, où en est-on ?

Pas moins de 5 manifestations auront été nécessaires, dont certaines à l'appel du seul SNICS, pour obtenir le A dans la fonction publique d'Etat (les IDE qui sont dans le corps des ITRF ne sont pas en catégorie A).

Le décret crée (enfin) le corps des infirmiers de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur classé en catégorie A.

La création de deux classes dans le 1er grade, tant à la FPT qu'à la FPE fait courir le risque de voir de nouvelles inégalités de carrière entre les 3 fonctions publiques.

Nous n'avons eu de cesse de le dénoncer et il nous a fallu imaginer des règles d'avancement basées sur l'ancienneté pour garantir cette parité de carrière alors que dans le même temps, certaines se battaient pour que ce soit le mérite qui prévale.

L'acte III de la décentralisation est à notre porte avec ses répercussions en termes d'inégalité de traitement selon les territoires. Il comporte des articles qui pourraient permettre le transfert de compétence de la santé à l'Ecole vers les collectivités territoriales avec les conséquences en matière de droit à mutation, de droit à l'avancement que nous connaissons. Nous voyons bien la

difficulté pour les TOS (technicien, ouvrier, de service) à muter, l'absence de transparence sur les avancements, des régimes plus que singuliers et particuliers en matière de régime indemnitaire. Sans parler bien entendu de nos collègues infirmier(e)s à la FPH ou au sein des ARS qui n'ont pas le même aménagement du temps de travail.

Plusieurs rapports ont été remis au gouvernement dont celui de Bernard Pêcheur. Certaines orientations sont porteuses de graves dérives et méritent que nous puissions les analyser pour mieux les combattre.

Ainsi, certaines mesures visant à modifier les modes de recrutement, de rémunération, de gestion et d'organisation des carrières ainsi que des parcours professionnels sont potentiellement très dangereuses. S'il ne remet pas en cause le principe d'une fonction publique de carrière, il préconise des pistes périlleuses pour notre profession avec entre autres le développement des créations de corps interministériels. Il propose, par exemple, d'abandonner le système actuel de mutations avec la consultation obligatoire des commissions administratives paritaires avant la mutation.

Et dans tout cela, que deviennent les régimes indemnitaires ?

Nous avons souvent, au SNICS et à la FSU,

dénoncé les dérives des régimes indemnitaires. En effet, nous considérons que ces derniers devraient être intégrés aux salaires des fonctionnaires ce qui augmenterait de fait le niveau de leur pension de retraite. De même, nous sommes farouchement opposés au principe dit « de la carotte et du bâton ».

Nous sommes opposés à l'individualisation des carrières, à tout ce qui crée une concurrence entre les agents, à tout ce qui met de la compétition, incompatible avec les missions du service public.

La part des primes et indemnités est devenue très importante dans les revenus des personnels. Ainsi, pour un(e) infirmier(e) non logée, le montant moyen des IFTS représente près de 19% de son traitement alors qu'il y a seulement quelques années, il ne représentait que 5%. Il aurait été plus équitable d'augmenter le traitement de toutes les infirmier(e)s.

Il est inadmissible que des écarts de salaires de près de 19% existent entre les infirmier(e)s en internat et celles-ceux exerçant en externat ou en université. Et tout cela malgré les engagements du Ministère de l'Education Nationale de régler ce dossier en faveur des collègues exerçant en internat !

Une fois de plus, il existe des écarts considérables entre le discours et les actes. Ce que dit le Ministère de l'Education nationale, la DGAFP le dément et propose des textes contraires.

Dernier exemple en date : Le classement en A du corps des infirmier(e)s aurait du conduire à ce que nous percevions les mêmes IFTS que les attachés. Et bien non !

La Fonction publique crée artificiellement une autre catégorie d'IFTS en A (970 euros), qui ne concernera que les infirmier(e)s non logées et le taux de base de cette catégorie est à peine supérieur aux IFTS de B (857.83 euros) alors que nous devrions percevoir 1078,73 euros.

Il est également déplorable de constater que de grandes centrales syndicales ont voté au CSFPE (conseil supérieur de la fonction publique Etat) contre l'amendement déposé par la FSU à la demande du SNICS, qui aurait permis que les infirmier(e)s logé(e)s par nécessité absolue de service puissent percevoir les IFTS.

Il est souhaitable de mener une réflexion commune en intersyndicale sur la politique indemnitaire pour gagner sur nos revendications.

Le ministère a renvoyé par ailleurs ces dis-





Congrès du SNICS

LE STATUT DE L'INFIRMIERE A L'EDUCATION NATIONALE ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR

cussions dans le cadre de la mise en place d'un nouveau régime indemnitaire qui n'est que le petit frère de la PFR (Prime de Performance et de Résultats) que nous n'avons cessé de combattre avec la FSU.

Tout comme nous l'avions démontré tant pour l'évaluation/notation que pour la PFR, le mérite prévaut pour ce nouveau régime (RIFSEEP = Régime Indemnitaire lié aux Fonctions, aux Sujétions, à l'Expertise et à l'Engagement Professionnel). Or les infirmier(e)s ne peuvent, légalement, lier leur activité à des obligations de résultats et par ailleurs, appartenant à une profession réglementée, personne n'est en mesure d'évaluer la qualité de leurs soins.

De plus, ce nouveau régime indemnitaire permettrait de fonctionnaliser les emplois et ainsi nous pourrions voir apparaître des indemnités différentes selon le secteur d'exercice, mais également selon les personnes. Autant de salaires différents que d'infirmier(e)s ! Diviser pour mieux régner, et pendant ce temps là, le traitement de l'ensemble des infirmier(e)s n'augmente pas.

Au vu et à l'analyse de tous ces constats, il est indispensable de poursuivre notre combat statutaire sur les revendications suivantes et d'obtenir :

- A minima que les infirmier(e)s des 3 fonctions publiques aient les mêmes grilles indiciaires
- Des modalités de rattrapage des retards de carrière accumulés pour les infirmier(e)s de l'Education nationale et de l'Enseignement Supérieur
- L'intégration de toutes-tous les infirmier(e)s en catégorie A type de la fonction publique avec une grille cylindrique, c'est à dire un seul grade
- Des avancements uniquement à l'ancienneté
- La conservation des services actifs antérieurement effectués et nous revendiquons qu'une bonification d'une année pour 5 ans effectués soit ajoutée pour faire valoir les droits à pension
- L'extinction du corps des infirmier(e)s qui sont encore en catégorie B (60 collègues à l'EN) et leur intégration dans le corps de A
- Une formation universitaire pour l'exercice à l'Education nationale et l'Ensei-

gnement supérieur validante et qualifiante en Master 2

- Un statut particulier pour les infirmier(e)s de l'Education nationale et de l'Enseignement supérieur et le classement du corps en A type
 - La reconnaissance du diplôme d'état d'infirmier (DE) par un diplôme de licence et classe dans la grille du A type de la fonction publique
- L'exercice IDE à EN doit être reconnu par un diplôme de master 2 et classé, quant à lui, dans la grille de A+ de la fonction publique. Pour les collègues qui sont déjà en exercice, l'expérience acquise au fil des années doit être reconnue par une équivalence du niveau Master 2

- Que le mode de recrutement soit exclusivement celui du concours sur épreuves et sur titre, le recrutement par détachement devant rester exceptionnel car il s'oppose fondamentalement à la création d'un corps particulier

- Le maintien de la seule hiérarchie administrative du chef d'établissement ou du président de l'université

- L'utilisation systématique des moyens financiers dégagés (les temps partiels, les postes vacants...) pour des postes infirmiers devant élèves

- Que la gouvernance, la politique et l'évaluation de la santé à l'école restent de la compétence exclusive du Ministre de l'Education nationale. (reformulation : le maintien de la compétence exclusive du ministre de l'EN pour la gouvernance, la politique et l'évaluation de la santé à l'école)

- Le refus du transfert de compétences en matière de santé à d'autres entités que l'Education nationale

- La création de postes infirmiers dans l'Education nationale et dans l'Enseignement supérieur pour répondre aux besoins des élèves et des étudiants, avec au moins deux postes d'infirmier(e)s obligatoires dans les établissements avec internat

- L'arrêt du gel du point d'indice et une part moindre de l'indemnitaire au bénéfice de l'indiciaire, ce qui aurait ainsi une incidence notable sur le montant de nos retraites

- Que les infirmier(e)s ne soient pas concernées-és par le nouveau régime indemnitaire RIFSEEP.

- Des IFTS au moins égales à celles des attachés pour tous-tes les infirmier(e)s d'externat et d'internat. Nous demandons que le taux des IFTS soit identique d'une académie à une autre et quel que soit le lieu d'exercice

- L'intégration et la titularisation des infirmiers-res non titulaires par l'organisation d'un concours spécifique et qu'elles-ils soient rémunérées-és sur la grille indiciaire du A dans toutes les académies

- Que les mutations de toutes les infirmier(e)s ne soient faites qu'après l'avis de la CAP et selon les modalités des tableaux périodiques de mutations, tel que le prévoit l'article 60 de la loi 84-16.

Pour 36 33 28 = 97 Contre 0 0 0 = 0
Abst 0 0 4 = 4 NPPV 000 = 0





Congrès du SNICS

Quel outil syndical pour défendre la qualité des soins et la profession d'infirmière?

La question de la nature de l'outil syndical le plus approprié pour défendre les intérêts des personnels est centrale et commune à toutes les organisations syndicales.

Il serait donc étonnant, voire anachronique, que le SNICS ne se soit jamais posé cette question.

1993:Création du SNICS

La création de notre syndicat en 1993 est la conséquence de l'explosion de la FEN, suite au refus d'une conception du syndicalisme obligeant le syndicat des infirmiers de la FEN à se plier aux décisions prises pour lui par la fédération.

Refus également de la volonté de «mettre» les infirmier(e)s dans une union de personnels administratifs alors que, si union il devait y avoir, il aurait été plus logique que ce soit une union «vie scolaire». Mais cette dernière n'était pas prévue pour les personnels enseignants qui, eux, restaient structurés en syndicats professionnels.

Refus également d'admettre que les syndicats d'enseignants majoritaires (SNES, SNEP) soient exclus de cette fédération..

Dès la première publication: «Infirmières. Quelles priorités? Quel syndicat?» les questions posées étaient les suivantes:

- Reconstruire (ou plutôt «construire»?) un vrai syndicat des infirmières.

- Reconstruire (ou plutôt «construire»?) une vraie fédération, où chaque catégorie, chaque syndicat souverain sera assuré(e) non seulement que son point de vue sera pris en compte, mais qu'il recevra dans une synthèse démocratiquement élaboré(e) l'appui de tous les autres.

Comme nous pouvons le constater, le choix de départ, et constamment réaffirmé tant dans notre profession à l'Education nationale que dans les syndicats enseignants fondateurs de la FSU, a été celui d'un syndicalisme de métier voulant devenir majoritaire.

Cette forme de syndicalisme est bien la réponse que la profession attendait, comme le montrent les

Résultats suivant aux élections professionnelles successives.

- 1994 39,42 % Le SNICS est premier
- 1997 52,21 % Le SNICS devient majoritaire
- 2000 54,47 %
- 2004 54,87 %
- 2007 61,65 %
- 2010 64,02 %

La FSU est très rapidement devenue la première fédération de la fonction publique grâce aux résultats obtenus par ses syndicats nationaux dans le champ de l'Education.

Le choix d'un syndicalisme de métier est celui de la FSU. En effet pour le seul métier d'enseignants, nous n'avons pas moins de 6 syndicats professionnels :

- SNUIPP pour le 1^{er} degré
- SNES pour le 2nd degré
- SNEP Enseignants d'EPS
- SNUEP Enseignants en LP
- SNESUP Enseignants université
- SNCS Enseignants chercheurs.

Le contrat de départ a été tenu puisque dans le second degré, les syndicats enseignants de la FSU ont obtenu plus de 50,80% aux dernières élections professionnelles, les enseignants d'EPS 83,41%, et ceux dans le 1^{er} degré 48,14%.

2004, modification des champs historiques de syndicalisation.

En 2003 lors de la bataille sur les retraites, la CFDT avait fait des choix syndicaux qui ont entraîné une perte massive de syndiqués dans la fonction publique.

Certains sont venus «frapper» à la porte de la FSU.

La FSU a donc été obligée de modifier ses statuts afin de pouvoir les syndiquer mais toujours dans le but d'un syndicalisme d'unité et d'action, dans la volonté d'être majoritaire dans ces nouveaux champs.

Certains de ces syndicats étaient structurés sous une forme de syndicats d'employeurs notamment dans la fonction publique territoriale ou dans la fonction publique hospitalière.

La FSU étant par nature, une fédération de syndicats nationaux, l'arrivée de ces nouveaux syndicats a nécessairement interrogé les syndicats nationaux.

Des personnels exerçant des missions similaires dans les autres fonctions publiques ou ayant le même métier ou la même profession pouvaient entrer dans leur champ de syndicalisation.

C'est ainsi qu'en décembre 2004, le SNICS tient un congrès national à Paris avec pour thème central l'élargissement du champ de syndicalisation du SNICS aux trois fonctions publiques notamment. Les statuts sont modifiés en ce sens et adoptés par 79 voix Pour et 1 abstention. « Ils tiennent compte des différents niveaux d'intervention dans les 3



Congrès du SNICS

Quel outil syndical pour défendre la qualité des soins et la profession d'infirmière ?

fonctions publiques et des nouveaux interlocuteurs pour l'organisation du partage des responsabilités....

Les sections du SNICS devront s'organiser au plus près des intérêts de la profession et de ses interlocuteurs ayant pouvoir de décision... Les sections du SNICS interviendront en fonction des plateformes revendicatives élaborées par les syndiqués réunis en congrès en fonction des secteurs d'activité. Elles devront rendre compte de leurs actions en conformité avec les mandats.»

Le congrès élabore une stratégie d'action et de syndicalisation : aller à la rencontre de nos collègues dans les hôpitaux, organiser des réunions, faire des publications et les distribuer etc. Bref mettre en place une stratégie de syndicalisation. La FSU, enthousiaste, nous aide tant financièrement qu'en appui logistique.

Mais force est de constater aujourd'hui que nous n'y sommes pas parvenus.

Pourtant notre action syndicale de défense de toute la profession a continué et nous n'avons eu de cesse de rechercher l'unité avec d'autres forces syndicales pour faire évoluer cette belle profession à laquelle nous tenons tant.

Ce fut le cas du long combat pour l'intégra-

tion du diplôme d'état d'infirmier (e) dans le système universitaire LMD (Licence, Master, Doctorat).

Ce combat initié par la CNI (Coordination Nationale Infirmière), vous l'avez mené. Nous avons mis en œuvre tout notre savoir-faire pour que les manifestations soient les plus conséquentes possibles et nous y représentions souvent la plus grande partie des manifestants.

Le collectif se réunissait dans les locaux du SNICS ; nous avons mené, dans l'unité, un grand nombre d'audiences auprès de tous les décideurs politiques, les médias, les usagers, les ministères.

Ce fut, de ce point de vue là, une grande réussite. Nous avons prouvé que nous pouvions gagner dans l'unité de la profession. Mais...!

Oui les études d'infirmier(e) ont été universitarisées mais pas totalement puisque nous n'avons qu'un grade de licence au lieu d'un diplôme de licence.

Nous n'avons pas d'universitarisation de la filière infirmière complète. La conséquence de cette structuration est bien entendu un classement en petit A et non en A type ce qu'auraient permis le diplôme et la filière universitaire.

Alors que nous avions mené le combat, fait s'ouvrir toutes les portes, y compris celles de l'Elysée, obtenu des engagements écrits et oraux, lorsqu'il s'est agi des négociations dans les instances en charge de l'écriture des textes réglementaires, nous n'étions pas autour de la table.

Pourquoi ?

. Les associations ne pouvaient pas légitimement siéger car seuls les syndicats peuvent siéger.

Mais nous n'étions pas reconnus comme représentatifs à la FPH, la FSU non plus par ailleurs, même si le cabinet du ministre nous recevait régulièrement: nous ne pouvions donc pas siéger dans ces instances de négociation.

Ce sont des syndicats qui ne souhaitaient pas l'universitarisation de la profession, plutôt favorables à la VAE et au pire à une licence professionnelle, qui ont terminé les négociations. Syndicats qui par ailleurs ne syndiquent que très peu ou pas du tout d'infirmière)s, ceci expliquant en grande partie cela...

Nous en mesurons tous les conséquences ! Outre le fait que nous ne sommes pas dans la grille du A type, les 3 fonctions publiques ont pu de nouveau rédiger des textes sensiblement différents d'une fonction publique à l'autre. Les décrets statutaires n'ont pas été publiés simultanément.

Un marchandage inacceptable a été mené avec les syndicats à la FPH :

-le A contre l'abandon du départ à la retraite à 55 ans (départ à 60 ans, contre 62 dans les deux autres FP).

- Perte des bonifications pour les années d'exercice au lit du malade. Certaines centrales syndicales ont fortement fait pression sur les collègues pour qu'elles ne choisissent pas le A.

Deux collègues ayant le même diplôme, exerçant les mêmes missions, l'une en A, l'autre en B!

La persistance d'un corps en B est un frein supplémentaire à l'obtention du A type, à l'universitarisation totale de la profession, frein d'autant plus important que le nombre d'infirmier(e)s en B est important.

En effet, il faudra attendre que toutes les « anciennes » qui avaient opté pour le B, partent à la retraite pour que toutes les infirmier(e)s de la FPH soient en A. (ce qui devrait prendre un certain temps tout comme le fût du canon cher à Fernand Raynaud...)



Congrès du SNICS

Quel outil syndical pour défendre la qualité des soins et la profession d'infirmière ?

En étant dans les négociations, nous n'aurions pas obligatoirement gagné mais nous aurions essayé!
Même si la comparaison ne vaut pas raison, l'histoire bégaie.

Nos collègues sages-femmes ont vécu dernièrement la même chose. Elles ont mené depuis plusieurs mois un combat pour que leur profession soit reconnue et qu'elles aient le statut de praticien hospitalier. Bien que ce statut les écarte des autres statuts des soignants non médicaux, elles étaient nombreuses à l'appel de coordinations, d'associations à le demander.

Les syndicats hospitaliers étaient peu présents, voire absents, pourtant ce sont eux qui viennent de signer un accord avec la Ministre de la Santé pour un statut qui manifestement ne plait pas du tout aux personnels. Gageons que le divorce entre la grande majorité des sages femmes de la FPH et les syndicats est consommé. Elles ont la sensation d'avoir été trahies.

Et nous...!

Notre tentative d'élargissement a été un échec, pourtant nous avons anticipé ces

risques potentiels.

Un syndicat infirmier hospitalier, la CNI, a frappé à notre porte.

Tout au long de cette année scolaire, le Conseil National du SNICS en a débattu, et le Conseil National de janvier a donné mandat, à l'unanimité moins une voix, au Bureau National de négocier avec la CNI en ce sens.

-« Le Conseil National du SNICS donne mandat à travailler avec la CNI sur les nouveaux statuts. Le nouveau nom deviendrait SNICS-CNI –FSU. Un membre du Bureau National du SNICS ira à l'Assemblée Générale de la CNI à Béziers les 22 et 23 janvier 2014» (-Pour 27 ; Contre 0 ; Abstention 0 ; Refus de Vote 1)

Il a mis des garde-fous:

- rattacher le nom de la CNI à celui du SNICS qui doit être préservé.

- que chaque secteur d'activité soit représenté dans toutes les instances du SNICS (Bureau Départemental, Académique, Conseil National et Bureau National), dans

la mesure où il y a des syndiqués. Ce qui existait déjà dans nos statuts.

- la composition des Bureaux doit être paritaire, toujours dans la mesure où il y a des syndiqués. Ainsi il pourrait y avoir deux secrétaires généraux, deux secrétaires généraux adjoints, un trésorier national et un trésorier national adjoint. Chacune de ces fonctions étant occupée par un représentant de la FPE et un de la FPH. Idem au niveau académique et au niveau départemental. La seule nouveauté, mais qui existait dans nos statuts (cf supra), est l'existence d'une section locale d'établissement hospitalier mais non indépendante de la section départementale.

Le siège de ce nouveau SNICS resterait inchangé, 46 avenue d'Ivry.

Alors bien sûr la taille de nos instances s'en trouverait augmentée mais nos débats n'en seraient que plus riches et nos capacités d'agir pour notre profession élargies.

Par ailleurs, cela permettrait à la FSU d'acquiescer une véritable représentativité au sein de la FPH et donc au sein du Conseil Commun de la Fonction Publique.

Personne ne peut ignorer que les nouveaux textes sur les droits syndicaux ont profondément changé la donne et entraînent le regroupement d'organisations syndicales au risque pour certaines de disparaître.

Ainsi la représentativité d'une organisation syndicale n'est plus directement liée à ses résultats aux élections professionnelles mais à ceux des élections aux Comités Techniques.

La CNI a tenu son Assemblée générale le 21 mai 2011, et a refermé la porte entrouverte pour une autre orientation...

Pour autant, l'élargissement du champ de syndicalisation du SNICS aux 3 fonctions publiques est dans nos statuts. Il est une nécessité pour peser à tous les niveaux et dans toutes les instances pour faire entendre et pour défendre la profession infirmière.

Pour y parvenir, une réflexion doit être engagée au sein du Bureau national et du Conseil national du SNICS.

Tous les moyens doivent être envisagés et mis en œuvre, et un effort doit être particulièrement entrepris en matière de communication.

POUR : 79 CONTRE : 5
ABST : 6 NPPV : 1





Congrès du SNICS

Motion Action

Depuis 1994, le SNICS est la première organisation de la profession d'infirmière à l'éducation nationale. En 2010 nous avons atteint le score de 64% avec un taux de participation de plus de 70%.

Les collègues n'ont cessé de nous investir d'une mission de défense tant de leurs intérêts individuels que de la défense de notre profession.

Nous portons cette responsabilité et nous nous devons de maintenir ce haut niveau de re-présentativité voire de le faire progresser lors des prochaines échéances électorales en décembre 2014.

La période écoulée depuis le dernier congrès de Martigues a vu perdurer la casse des services publics, le dénigrement continu et permanent des fonctionnaires, les destructions massives de postes.

Les changements électoraux survenus en 2012 n'ont pas vu la dynamique s'inverser et ce ne sont pas les annonces de créations de postes d'enseignants ou les 100 créations de postes d'infirmières qui permettent de dire et d'affirmer qu'il y a eu un réel changement d'orientation en matière d'organisation des services publics.

Les fonctionnaires n'ont pas vu d'augmentation du point d'indice depuis plus de 4 ans, les prix n'ont cessé d'augmenter, les prélèvements (CSG, CRDS, cotisations retraites, Mutuelle etc) également. Dans un contexte de crise économique sans précédent sans que pour autant les bénéfices engrangés par les grandes multinationales diminuent, le pouvoir d'achat des Infirmières tout comme ceux de tous les salariés et des retraités régresse de manière honteuse.

Le Ministre de l'éducation nationale, tout comme ses collègues du gouvernement ont une conception curieuse du dialogue social. Certes ils écoutent, en multipliant les réunions et autres groupes de travail mais ils n'entendent rien.

La parole des personnels n'est pas prise en considération et que dire de la manière dont sont considérées les infirmières tant à l'éducation nationale qu'au ministère de la santé.

1/ La réforme du système de santé.

Les stratégies nationales de santé présentées par la Ministre de la Santé en septembre 2013 posent très clairement le cadre de la future loi de santé publique qui sera examinée à l'automne.

Certaines préconisations concernent particulièrement notre profession et notre profession à l'éducation nationale et sont déjà suivies d'effet.

Cependant le cadre général de l'utilité d'un service public de la santé est revisité plus que jamais sous l'angle de vue des « Economies ».

Pour preuve les indications données, dans le rapport Cordier, sont d'emblée très fortement orientées.

« La gestion à l'équilibre, sans endettement, est d'abord une exigence fondamentale car valeur fondatrice Dès lors, l'enjeu est clair : la juste répartition de nos ressources doit nous conduire à réorganiser nos flux de dépenses de l'assurance maladie. »

Mais aujourd'hui, des mesures encore plus énergiques sont nécessaires. Elles doivent se fonder sur deux orientations majeures :

• une réorganisation de nos flux de dépenses de santé,

• et un meilleur discernement dans la dépense. Il nous faut réorganiser nos flux de dépenses de santé : ...

• transférer les compétences peut réduire des coûts sous réserve que la qualité soit maintenue, et doit s'accompagner de rémunérations nouvelles,

• à qualité donnée, l'enjeu est de choisir ce qui peut être fait à coût plus faible aux



dépens d'actions ou d'interventions plus onéreuses, »

Notre système de santé avait déjà été fortement secoué, malmené, déstructuré par les pré-cédents gouvernements avec notamment la Loi HPST (Hôpital, Patient, Santé et Territoires) mais également par la T2A (Tarification à l'Activité).

Les faits sont là, après des fermetures de nombreuses petites et moyennes structures hospitalières durant ces dernières années, l'heure est venue des restructurations dans les grands centres hospitaliers. Tout est bon, diminuer le temps d'hospitalisation et tant pis pour le patient, il paiera le médecin de ville, les infirmières libérales etc... pour le suivi de ses interventions.

Nous assistons également, depuis notre dernier congrès à de fortes attaques contre le remboursement des soins et ce sont les populations les plus fragiles qui sont une fois de plus pénalisées, celles qui n'ont pas les moyens de se payer une mutuelle ou une assurance santé complémentaire privée.

Fermeture massive de lits, avec pour seul objectif de diminuer le nombre de personnels auprès du patient et bien entendu ce sont des postes d'infirmières qui sont et seront supprimés.

Les conséquences en sont extrêmes pour nos collègues dans les services, mobilité accrue, pression de plus en plus forte et bien entendu diminution de la qualité de soins infirmiers à la clé.

Le SNICS devra s'associer aux luttes de nos collègues infirmières pour maintenir cette qualité des soins et initier ces débats au sein de la FSU qui ne peut rester absente de ces débats.

Les pistes et conséquences que nous avons évoquées lors du congrès de Martigues sont, malheureusement pour certaines en train de se réaliser. Notamment la recentralisation du système de santé a conduit à une quasi-disparition des DDASS avec un recentrage au niveau régional, la réduction du nombre de régions, combinée à la disparition des conseils généraux, va les amener à être de plus gros opérateurs et ordonnateurs de santé sur des territoires plus vastes.

En effet, le transfert des missions dévolues à l'Etat en matière de santé, DDASS et DRASS est confié à des Agences Régionales de Santé (ARS) qui n'ont pas les mêmes obligations que les services décentralisés de l'Etat. Pour les personnels qui dépendent de ces structures ce n'est pas nécessairement leur statut qui prévaut tant pour leur traitement, leur carrière que pour





Congrès du SNICS

Motion Action

leur formation mais uniquement le contrat qui sera passé entre leur employeur d'origine et l'ARS.

2/ La profession infirmière

Bien que depuis 2012 la formation de notre profession soit totalement intégrée au dispositif LMD et que le DE soit reconnu par un diplôme de licence.

Nous revendiquons que la formation des infirmières soit totalement intégrée au dispositif LMD et que le DE soit reconnu par un diplôme de licence.

Nous revendiquons que les infirmières soient toutes en catégorie A type de la fonction publique. Nous revendiquons que les spécialités soient reconnues par un diplôme de master.

Nous revendiquons que l'exercice « infirmier à l'éducation nationale » soit reconnu comme une spécialité et reconnu par un diplôme de master après une formation sous double tutelle Enseignement Supérieur-Ministère de la santé.

Pour notre profession, cela se traduit par notre engagement sans faille pour un niveau de formation qui s'adapte d'une part à l'évolution des besoins de santé et d'autre part à celles des sciences et des techniques.

C'est une raison essentielle pour laquelle le SNICS a mis toutes ses forces dans la bataille du LMD et continuera à le faire jusqu'à ce que la profession infirmière, acteur essentiel dans le système de soins, obtienne la filière universitaire capable de produire des connaissances dans le domaine de la santé au service de toute la population.

Le SNICS ne peut abandonner son combat et ses mandats pour que soit reconnue la pénibilité de notre profession au lit du malade et que chaque collègue qui a exercé dans ces conditions puisse bénéficier de bonifications, d'annuités supplémentaires tout au long de sa carrière quel que soit le parcours professionnel qu'il ait choisi après son passage dans les services d'hospitalisation.

Le Congrès National de Saint Etienne réaffirme le mandat qu'il s'était donné en 2011 à Mar-tignes : « Pour le SNICS, l'enjeu est de continuer à jouer notre rôle de syndicat représentatif de la profession infirmière, sans rien renier de nos ambitions tant pour le secteur éducatif que pour le secteur hospitalier ou la fonction publique territoriale. Nous devons continuer à rassembler sous notre sigle toutes celles et tous ceux qui ont une réelle ambition pour notre métier. »

Les réformes que ce gouvernement veut engager vont directement agir sur nos concitoyens, nos élèves, les patients et tous les

usagers des services publics, ainsi que sur tous les sala-riés et fonctionnaires.

Nous devons construire avec et dans la FSU, si possible dans l'unité avec d'autres organisations syndicales, des actions fortes pour empêcher les régressions annoncées mais également faire des propositions d'amélioration dans chacun de ces champs, des propositions élaborées et construites à partir de notre profession et de son utilité tant dans le système de soins que dans le système éducatif.

Nous devons réaffirmer notre attachement au service public, expliquer et démontrer les raisons fondamentales qui nécessitent que dans l'intérêt du patient et de la société, le système de soins et le système éducatif doivent continuer à relever du service public et être assurés par des fonctionnaires.

L'ordre infirmier qui a voulu être imposé aux infirmières par Xavier Bertrand lorsqu'il était ministre de la santé et un lobbying de cadres infirmiers a été massivement rejeté par les infirmiers salariés.

Ce gouvernement doit les entendre et le SNICS devra continuer son action au sein de l'intersyndicale afin que les engagements pris soient respectés. **Nous ne pouvons nous contenter de paroles, il faut des actes.**



Congrès du SNICS

Motion Action

Le SNICS appelle les infirmières à persister dans leur refus d'adhésion à cet ordre et sera à leur côté pour les défendre et les soutenir face aux pressions inacceptables que l'ordre fait peser sur les infirmières.

L'évolution de notre profession doit passer par une évolution des enseignements de la formation construite à partir du soin infirmier et non pour suppléer à tel ou tel acte attribué à telle ou telle profession. C'est par une recherche en soins infirmiers, faite par des infirmières que nous ferons avancer et reconnaître notre spécialité, car nous sommes avant tout ancrés dans notre profession et que cette évolution est indispensable pour s'adapter à l'évolution des besoins de santé des élèves et des étudiants.

3 Infirmière à l'éducation nationale

- Alors que la France est toujours dans le peloton de tête des pays européens quant au suicide des adolescents, deuxième cause de mortalité dans cette tranche d'âge.

- Alors que plus de 15 millions d'élèves viennent consulter les infirmières de l'éducation nationale dans leurs infirmeries.

- Alors que depuis 10 ans, la loi nous autorise à délivrer la contraception d'urgence, renouveler les prescriptions de contracep-

tifs oraux.

- Alors que dans les établissements, c'est sur la seule responsabilité des infirmières que repose, le plus souvent l'organisation des séquences d'éducation à la santé.

- Alors que pour réaliser la visite des 6 ans, 275 postes de médecins seulement sont nécessaires sur toute la France et que cette visite est, avec beaucoup de peine, réalisée à moins de 70%. (Sources : loi refondation école, rapport cour des comptes, rapport Pinville)

La ministre de la Santé, dans ses Stratégies Nationales de Santé écrit :

« *Le temps de la décision et de l'action*

Décisions à prendre :

• *faire établir par le haut conseil de la santé publique (HCSP) un tableau de bord synthétique (au maximum trois à cinq indicateurs), et compréhensible par tous, des résultats du système de santé (par exemple obésité à 4 ans, carie dentaire chez l'adolescent, tabagisme de la femme enceinte) publié très régulièrement dans les médias, à l'instar de ce qui se fait pour les statistiques de la sécurité routière.*

• *consacrer une part des crédits des 60 000*

emplois créés dans l'éducation nationale pour le renforcement des équipes de santé scolaire et universitaire, en faisant notamment appel à des professionnels de santé et des travailleurs sociaux, pour permettre des actions de pré-vention, en particulier contre le tabac, l'alcool et le surpoids.

• *pour évaluer et coordonner, sous l'égide du Premier Ministre, la composante santé des politiques publiques (éducation, logement, transport, urbanisme, travail, etc.), faire vivre le comité national de santé publique, créé par la loi de santé de 2004.*

• *renforcer l'aspect sanitaire de l'étude d'impact des projets de loi (Loi organique du 15 avril 2009).*

• *coordonner les politiques publiques et réunir leur financement en matière de prévention, via notamment les contrats locaux de santé, en réunissant les acteurs (exemple médecins traitants, PMI, médecine scolaire, médecine du travail), en élaborant des plans départementaux et en soutenant les initiatives associatives de proximité sur les territoires de santé.*

• *augmenter les moyens de lutte contre le tabac, l'alcool et les addictions, en les alignant sur le niveau des dépenses des pays de l'OCDE les plus engagés.*

• *élaborer un indicateur simple de suivi par les ARS de la réalisation effective des visites médicales préventives obligatoires pour les enfants »*

Dans le même temps, le Ministre de l'éducation nationale refuse d'entendre les infirmières et veut leur imposer ces orientations définies par le ministre de la santé. Il est prêt à vassaliser l'éducation nationale déconnectant ainsi la santé de la réussite scolaire. Il est prêt à externaliser, à transférer ses compétences vers des structures interministérielles très floues.

A l'appel du SNICS, les infirmières, par 3 fois en 18 mois, sont descendues nombreuses dans la rue pour refuser ces transferts de compétences et que leurs missions soient transférées à une Mission Interministérielle Santé Social Education.

Le SNICS mettra tout en œuvre pour que ces projets ne puissent aboutir, car il considère qu'ils ne permettront plus que chaque élève ait accès à des soins infirmiers de qualité dans les établissements scolaires du second degré.

Il considère que ces projets sont régressifs et veulent reproduire une structuration de type « santé scolaire » que la représentation nationale avait par le passé dissoute en la jugeant obsolète et inefficace.





Congrès du SNICS

Motion Action

Il considère qu'il s'agit d'une volonté de vassalisation de notre profession au pouvoir médical et une négation de nos compétences en matière d'écoute, d'accueil des élèves.

Il considère qu'il s'agit d'une négation des besoins de santé des élèves, des demandes des équipes pédagogiques et de direction.

Il considère que le ministre est totalement assujéti au fort lobbying des médecins de l'éducation nationale.

A partir des propositions du SNICS, syndicat des infirmières de la FSU, nous saurons construire l'action pour que notre parole soit prise en compte sans être filtrée ou détournée. En effet, le syndicalisme que nous pratiquons ne doit pas perdre de vue l'exigence d'un égal accès aux soins pour tous sans jamais en rabattre sur l'exigence de soins de qualité.

Le ministre de l'éducation nationale vient de créer 100 postes d'infirmières dans le cadre de la priorité à l'enseignement prioritaire dans le 1er degré. Le SNICS ne nie pas qu'il y ait besoin d'infirmiers dans le premier degré mais il réaffirme que les créations de postes doivent se faire à partir d'indicateurs spécifiques élaborés à partir des besoins de santé des élèves. Le cahier de l'infirmière (Logiciel SAGESSE) est l'outil qui doit permettre de construire ces indicateurs. Il réaffirme que ces indicateurs doivent permettre d'évaluer les besoins des élèves et des étudiants.

Le SNICS refuse que des postes soient créés pour suppléer tant aux postes qu'aux missions des médecins de l'éducation nationale. Le SNICS réaffirme son mandat des précédents congrès d'une présence infirmière à temps complet dans chaque éta-

blissement du second degré et d'au moins deux postes logés dans les établissements avec internat. Il réaffirme que les infirmières doivent être exclusivement nommées sur des établissements du second degré. Le SNICS luttera contre tous les redéploiements de poste au profit du privé.

Le SNICS renouvelle son mandat pour que ces éléments statistiques, dans leur intégralité, à l'image du cahier de l'infirmière, soient collectés et analysés annuellement afin de démontrer tant la faisabilité que l'utilité de cette démarche. Il se donne mandat d'en faire connaître les résultats auprès des médias et des décideurs politiques. Le SNICS portera l'exigence d'un outil spécifique à chaque profession et notamment à celle d'infirmière.

En conséquence, il réaffirme que, concernant le temps de travail dans le premier degré, il ne peut être pris sur le temps de travail dans le second degré et qu'en conséquence si les be-soins sont réels, des postes doivent être créés à hauteur des besoins et non, comme en 1991, imposer des redéploiements de moyens du second degré vers le premier degré.

Le SNICS mettra tout en œuvre pour s'opposer à ces redéploiements de moyens d'une part et d'autre part à ce qu'on impose aux infirmières de faire, de manière illégale, des missions des médecins.

Concernant l'exercice en internat, il doit impérativement être reconnu par notre administration notamment car il permet de répondre aux besoins spécifiques des élèves qui y sont scolarisés. Le SNICS mettra tout en œuvre pour que ces collègues puissent avoir un niveau de régime indemnitaire au moins égal à celui des infirmières exerçant en externat.

Le SNICS refuse tout régime indemnitaire lié à une appréciation de la valeur professionnelle des infirmières non seulement parce que nous appartenons à une profession réglementée qui ne peut lier son exercice à une quelconque obligation de résultats mais également car il s'oppose à l'individualisation des carrières qui conduit inévitablement à opposer les agents entre eux.

Le SNICS revendique qu'en priorité :

- 1- dans chaque collège et lycée public soit créé au moins un emploi d'infirmière à temps complet
- 2- dans chaque établissement avec internat il y ait au moins deux postes d'infirmières à temps complet
- 3- dans chaque site universitaire soient créés au moins 3 postes d'infirmières
- 4- des postes soient créés pour couvrir tous les groupes scolaires du premier degré public

Ces revendications nécessitent impérativement des créations massives d'emploi.

Les collègues contractuelles CDIées depuis 2012 doivent être affectées sur des remplacements sans geler des postes à temps plein qui doivent continuer d'être proposés à des infirmières titulaires.

Le SNICS mettra tout en œuvre pour obtenir un statut particulier pour les infirmières de l'Education Nationale en catégorie A+ avec la reconnaissance de notre spécialité par un diplôme de Master 2.

Voté unanimité





LA FONCTION PUBLIQUE :

UNE CHARGE ? NON, UNE CHANCE !

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

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

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



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



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

Bulletin d'adhésion ou de renouvellement 2014/2015

Académie :		Département :	
NOM:		Prénom:	
Adresse personnelle :		Code postal :	
Ville :	Téléphone :	Mail :	
Adresse administrative :		Code postal :	
Ville :	Téléphone :	Mail :	
Numéro d'identification de l'établissement ou du service :		Externat / internat (*)	
Grade :	Echelon :	Date de la dernière promotion :	Date du D.E. :
Date entrée Fonction Publique :		Date entrée Éducation nationale :	
Situation : titulaire - stagiaire - contractuel(le) - vacataire (*)			
Quotité de temps partiel :		disponibilité - CPA - retraite (*)	

BARÈME DES COTISATIONS 2014 / 2015

Infirmier(e) en catégorie A

Echelon	1er	2ème	3ème	4ème	5ème	6ème	7ème	8ème	9ème	10ème	11ème
Classe normale											
C' tisiati' n	93€	97€	103€	108€	115€	123€	132€	136€	140€		
Classe supérieure											
C' tisiati' n	115€	124€	132€	137€	142€	148€	153€				
Hors Classe											
C' tisiati' n	106€	108€	113€	118€	124€	130€	136€	142€	148€	154€	157€

Infirmier(e) en catégorie B (nouvel espace statutaire)

Echelon	1er	2ème	3ème	4ème	5ème	6ème	7ème	8ème	9ème
Classe normale									
C' tisiati' n	89€	90€	94€	100€	107€	114€	122€	131€	139€
Classe supérieure									
C' tisiati' n	115€	121€	128€	134€	141€	145€	149€		

Auxiliaire, c' ntractuel(le), Vacataire : 60 eur' s - Retraité(e) : 52 eur' s - disp' nibilité : 30 eur' s - temps partiel : c' tisiati' n calculée au pr' rata du temps effectué : Exemples : mi-temps = ½ c' tisiati' n de l'échel' n - C.P.A. = 85 % de la c' tisiati' n de l'échel' n.

PAIEMENT FRACTIONNE DE LA COTISATION SYNDICALE

Pour régler votre cotisation syndicale par paiement fractionné, vous devez remplir ce formulaire et :

1/ indiquer le montant total de votre cotisation syndicale (cf. tableau ci-dessus) ; **2/** choisir le nombre de prélèvements que vous souhaitez (4 ou 6) ; **3/** signer cette autorisation de prélèvement ; **4/** retourner cette autorisation très rapidement accompagnée d'un RIB ou d'un RIP, à vos responsables académiques du SNICS.

Nom : Prénom :
Adresse : Code postal : Ville :

Montant total de la cotisation : euros - Nombre de prélèvements choisi : **4 - 6** (rayer la mention inutile)

AUTORISATION DE PRELEVEMENT : J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur le prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution sur simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

Nom et adresse du créancier : SNICS - 46, avenue d'Ivry, 75647 Paris cedex 13 - **Numéro National d'identité du créancier** : 406165

Nom du titulaire du compte à débiter :

Compte à débiter : code établissement : Code guichet : Numéro de compte :

Clé RIB ou RIP : Nom de l'établissement : **SIGNATURE** :

JOINDRE VOS RESPONSABLES ACADÉMIQUES SNICS

Aix-Marseille : Etienne HERPIN Tél 06 40 55 82 58
herpinetienne@aol.com

Amiens : Valérie VAIREAUX Tél 06 73 20 54 59 ou 03 22 89 04 88 ou 03 22 53 49 93 valerie.vaireaux@yahoo.fr

Besançon : Catherine DUTY Tél 06 18 23 85 08 ou 03 84 37 48 71
catherine.duty@wanadoo.fr

Bordeaux : Elsa GERBE Tél 06 64 23 08 06 ou 05 56 48 57 00
snicsaquitaine@gmail.com

Caen : Patricia FRANCOIS Tél 06 87 89 13 34 ou 02 31 70 30 49
snics-caen@laposte.net ou patoufrancois@laposte.net

Clermont-Ferrand : André MAROL Tél 06 59 35 21 11
andremarol@orange.fr

Corse : Pénélope BOUQUET-RUHLING Tél 06 22 45 74 63
penelopebouquet@orange.fr

Créteil : Carole POURVENDIER Tél 01 48 66 61 50 carole.pourvendier@ac-creteil.fr

Dijon : Safia GUEREFCHI 07 82 46 42 06 saphiag@hotmail.fr

Grenoble : Marilyn MEYNET Tél 06 23 37 53 78
marilyn2611@yahoo.fr

Guadeloupe : Patricia POMPONNE Tél 06 90 59 58 57 ou 05 90 86 50 36
pomponne.patricia@orange.fr / Sylvie SOLVAR 06 90 40 72 11 ou 05 90 85 17 63 sheene.mal@orange.fr

Guyane : Sylvie AUDIGEOS Tél 06 94 42 98 99 ou 05 94 32 83 54
sylvie.audigeos@wanadoo.fr

Lille : Valérie GRESSIER Tél 06 75 72 21 58 ou 03 21 32 29 50
valerieg20@hotmail.fr

Limoges : Laurence TESSEYRE Tél 06 81 64 08 14 ou 05 55 79 07 54 ou 05 55 34 81 33 laurencetesseyre@yahoo.fr

Lyon : Thierry CHARBONNIER 06 75 93 86 93 snicslyon@gmail.com
Catherine CORDIER 06 50 83 63 23 snicslyon@gmail.com

Martinique : Claudine CAVALIER 06 96 29 17 70
claudine-germanicus@wanadoo.fr

Montpellier : Sandie CARIAT Tél 06 16 88 49 69 ou 04 67 96 04 31
s.cariat@yahoo.fr

Nancy-Metz : Brigitte STREIFF Tel 06.22.50.90.84 ou 03.87.29.68.80
brigittestreiff.snics@gmail.com

Nantes : Sylvie MAGNE Tél 06.08.90.22.31
sylvie-j.magne@laposte.net

Nice : Mireille AUDOYNAUD Tél 06 71 90 21 09 ou 04 92 13 48 87 mireille.audoynaud@free.fr

Orléans -Tours : Marielle JOYEUX Tél 06 48 14 91 33
ou 02 47 31 01 08 marielle.joyeux@orange.fr
Joelle BARAKAT Tel 02 47 23 46 54 joelle.barakat@orange.fr

Paris : Chantal CHANTOISEAU Tél 07 70 32 94 17
cchantoiseau@neuf.fr
Lila TIMIZAR LEEPEN Tél 06 64 12 46 11

Poitiers : Fabienne DORCKEL Tél 06 88 71 35 05 ou 05 49 70 62 23
fabienndorckel@wanadoo.fr

Reims : Martine THUMY Tél 06 43 71 43 16 ou 03 26 08 34 36
martine121@free.fr

Rennes : Christine PROU Tél 06 15 74 46 49
christine.prou@uhb.fr

Réunion : Odile LAUSIN Tél 06 93 92 57 26 odile.lausin@gmail.com

Rouen : Martine LEMAIR Tél 06 30 94 26 86 ou 02 32 82 52 12
martine.lemair@free.fr

Strasbourg : Catherine BOUYER Tél 06 08 35 70 27
ou 03 88 33 19 43 snics.strasbourg@gmail.com

Toulouse : Viviane LARDE-RUMEBE Tel 05 61 59 87 84
viviane.rumebe@ac-toulouse.fr

Versailles : Patricia BRAIVE Tél 06 61 14 50 98 ou 01 69 01 48 07
patbraive@wanadoo.fr

Mayotte : Nicole FILLIUNG 06.39.60.98.17
nicole.filliung@ac-mayotte.fr



