de BUT en BLANC

Bulletin
du Syndicat
National
des infirmier.e.s
Conseiller.e.s
de Santé

N° CPPAP 0723 S 07959 - ISSN 1248 9867
Prix : 0,61 €

N°110 - JUILLET / AOÛT / SEPTEMBRE

L'INFIRMIÈRE CONSEILLÈRE DE SANTÉ ECOUTE

DOSSIER :
UN AUTRE LIEN
RENDU POSSIBLE

Les nouvelles affiches du SNICS FSU
pour vos infirmeries seront disponibles à partir d'octobre
dans les réunions d'information syndicale.

PERRINE LAFFONT
CHAMPIONNE OLYMPIQUE DE SKI DE BOSSES & 4 FOIS VICTORIEUSE DE LA COUPE DU MONDE.

MGEN, Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale, immatriculée sous le numéro SIREN 775 685 399, MGEN Vie, immatriculée sous le numéro SIREN 441 922 002, MGEN Filia, immatriculée sous le numéro SIREN 440 363 588, mutuelles soumises aux dispositions du livre II du Code de la mutualité. MGEN Action sanitaire et sociale, immatriculée sous le numéro SIREN 441 921 913, MGEN Centres de santé, immatriculée sous le numéro SIREN 477 901 714, mutuelles soumises aux dispositions du livre III du Code de la mutualité. Siège social : 3 square Max Hymans -75748 PARIS CEDEX 15.

www.antigel.agency - 02326 - Mai 2021 - © Hervé Thouroude - Document publicitaire n'ayant pas de valeur contractuelle.

RENTRÉE 2022, QUELQUES CHIFFRES

3 M d'étudiants (+ 73 400)

12 118 300 écoliers, collégiens et lycéens

430 000 élèves en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire (+4,8 %)

60 000 sites d'enseignement

Et seulement 30 postes infirmiers en +

La santé des élèves et étudiant·es une priorité ???...

Sommaire

- ***Editorial*** ***P. 3***
- ***Actions - Activités - Rencontres*** ***P. 10***
- ***Dossier LIEN*** ***P. 11-20***
- ***Missions*** ***P. 21-23***
- ***Élections professionnelles*** ***P. 24-25***
- ***Bulletin de syndicalisation*** ***P. 26***
- ***Joindre vos responsables*** ***P. 27***

Bulletin du syndicat national
des Infirmier.es Conseiller.es de Santé
46 avenue d'Ivry, 75013 Paris

Tél. 01 42 22 44 52 - snics-fsu@snics.org
Site: www.snics.org

Directrice publication :
Saphia Guereschi
N° CPPAP 0723 S 07959 - ISSN 1248 9867

Impression :
Imprimerie R.A.S, 95400 Villiers-le-bel

Régie publicitaire :
Com' d'habitude Publicité
Clotilde Poitevin : 05 55 24 14 03
clotilde.poitevin@comdhabitude.fr
Site : www.comdhabitude.fr

EDITORIAL

Environnement, social, ça chauffe !

Les crises et les urgences se succèdent. Elles nous bousculent et requestionnent, à juste titre, nos conditions d'existence - professionnelles, personnelles et sociétales.

C'est aujourd'hui une évidence, le sens du travail, son espace ou l'emprise qu'il a sur nos vies doivent être profondément modifiés. C'est l'essence même du mouvement syndical, voilà pourquoi, ces derniers mois, vous êtes de plus en plus nombreuses à reconnaitre, solliciter et soutenir l'action syndicale du SNICS FSU.

Pour des professions comme la nôtre, dans un contexte flagrant d'inégalité de répartition des richesses et d'inflation, le discours sacrificiel est tout aussi inentendable qu'inacceptable.

En cette rentrée, notre nouveau Ministre se dit sensible au bien-être et semble plus à l'écoute. Des lignes ont déjà bougé et, comme vous pourrez le lire dans ce BBL, il a exprimé une attention particulière à l'égard de notre profession.

Conseil national de la reafondation, la décentralisation, les revalorisations, conditions de travail formations… Des discussions et arbitrages sont en cours, des travaux sont prévus à l'automne.

A l'instar de notre combat collectif pour obtenir un autre LIEN, nous devons rester exigeantes et mobilisées pour peser dans les débats. Utilisons ce bel outil de lutte et d'émancipation qu'est le SNICS FSU pour nous faire entendre et gagner d'autres combats ! La force de notre collectif est indéniable.

Parce que de belles paroles ne nous contentent pas, réaffirmons l'importance des consultations infirmières et de notre place au cœur de l'École. Sans attendre les revalorisations issues des travaux annoncés, exigeons le Complément de Traitement Indiciaire dès aujourd'hui, un Master spécifique et des créations massives d'emplois…

Pour l'Egalité, pour les élèves, pour les étudiant.es, pour notre profession et notre avenir, luttons.

Rassemblons-nous, pour être entendues, parlons d'une seule voie, celle du SNICS FSU, gage de détermination !

Saphia Guereschi,
Secrétaire générale

CONDITIONS DE TRAVAIL, SALAIRES, FORMATION, JUSTICE SOCIALE ET ENVIRONNEMENTALE

MOBILISÉ·ES POUR GAGNER !

RECOURS AUX LISTES COMPLÉMENTAIRES DES CONCOURS INFIRMIERS, UNE VICTOIRE DU SNICS FSU !

Suite à l'audience du SNICS FSU au cabinet, plusieurs académies ont puisé dans les listes complémentaires des concours afin de pourvoir des postes restés vacants à l'issue du mouvement.

Parce que le SNICS FSU agit et porte des revendications, au lieu d'être toujours dans la plainte ou les récriminations, le travail collectif a porté ses fruits. Les secrétaires académiques ont pu, avant l'audience, faire remonter des données chiffrées au bureau national qui les a croisées avec d'autres éléments afin d'avoir un état précis du corps des infirmières de l'Education nationale.

Ces éléments tangibles ont permis de démontrer qu'un déficit structurel de postes existait (environ 64) et de mettre l'administration face à ses responsabilités : laisser ce déficit en l'état alors qu'une nouvelle rentrée sous Covid s'annonce, ou recourir, comme le demande le SNICS FSU, aux listes complémentaires pour que chaque élève puisse avoir accès aux consultations infirmières de 1er recours.

Le SNICS FSU se réjouit que sa proposition ait été retenue, permettant aux collègues ainsi recrutées d'accéder au statut de stagiaires et d'éviter la précarisation des contrats !

Nous profitons aussi de cette brève pour féliciter les nouvelles collègues stagiaires de leur réussite au concours, souvent grâce aux formations et conseils du SNICS FSU !). Bienvenue dans le corps spécifique des infirmières de l'Education nationale, notre prochain bulletin vous réserve un dossier spécial, véritable mine d'informations pour vous aider dans votre prise de fonction. D'ici là, n'hésitez pas à vous rapprocher de vos collègues responsables départementales ou académiques du SNICS FSU et à participer aux réunions d'informations syndicales pour lesquelles vous pouvez obtenir une autorisation d'absence de droit. ■

TOUR DES ACADEMIES DU SNICS FSU

DES CONGRES ACADEMIQUES DU SNICS FSU POUR S'INFORMER ET ECHANGER, EN PRESENCE DE MEMBRES DU BUREAU NATIONAL.

Bloquez dès maintenant la date dans votre agenda, les lieux et convocations vous seront transmises par les responsables académiques du SNICS FSU !

- Aix Marseille : jeudi 29/9
- Amiens : vendredi 07/10
- Besançon : jeudi 13/10
- Bordeaux : vendredi 21/10
- Caen/ Rouen : jeudi 29/9
- Clermont-Ferrand : jeudi 1/12
- Corse : vendredi 21/10
- **Créteil, Paris, Versailles : jeudi 24/11**
- Dijon : vendredi 23/9
- Grenoble : lundi 19/09
- Guadeloupe : du 16 au 18/11
- Guyane : du 8 au 10/11 (Kourou, Cayenne, Saint Laurent)
- Lille : mardi 04/10, à confirmer
- Limoges : vendredi 14/10
- Lyon: Lundi 3/10, à confirmer
- Martinique : du 14 au 15/11
- Mayotte : vendredi 30/9
- Montpellier : vendredi 30/9
- Nancy-Metz :
- Nantes : mardi 27/9
- Nice : mardi 27/09
- Orléans - Tours : jeudi 13/10
  Orléans 14H/17H - Tours 9H/12H
- Poitiers : lundi 10/10
- Reims : jeudi 29/09
- Rennes : jeudi 17/11
- La Réunion : déjà fait
- Strasbourg : jeudi 13/10
- Toulouse : jeudi 13/10

Droits des femmes, rien n'est jamais acquis !

Le 24 juin 2022, le verdict de la Cour Suprême des États-Unis annule l'arrêt « Roe v. Wade », rendant le droit à l'avortement non obligatoire et au libre arbitre de chacun des 52 états du pays. Un véritable recul des droits des femmes qui choque la communauté internationale, dans l'une des plus importantes démocraties, et dont le prix à payer touchera principalement aux femmes les plus précaires et les plus isolées.

Les conséquences de cette révocation s'annoncent désastreuses pour les Américaines puisque qu'elle donne aux Etats fédérés la compétence de légiférer sur l'avortement. Or, vingt-six Etats américains disposent aujourd'hui d'une législation hostile voire très hostile à l'IVG. Ils sont maintenant en mesure de mettre un terme au droit à l'avortement et condamner les Américaines à ne plus disposer librement de leur corps.

L'histoire a montré que l'interdiction du droit à l'avortement ne mettait jamais fin à cette pratique, mais la confinait à la clandestinité, avec tous les risques que cela comporte pour la santé des femmes. On peut légitimement s'inquiéter des dérives autoritaires qui pourraient accompagner ce durcissement de la législation. Une "prime à la délation" existe déjà au Texas et des Américaines alertent de potentiels détournement des données de navigation sur Internet ou celles figurant sur les applications numériques de santé.

Cette décision américaine entraîne des répercussions importantes pour l'ensemble du monde, en envoyant un signal dangereux qui conforte les partisans des mouvements anti-IVG.

24 Etats dans le monde l'interdisent déjà totalement, tandis que d'autres restreignent sévèrement son accès, incitant les femmes à recourir à des avortements non sécurisés et provoquant chaque année 47 000 décès des suites d'un avortement clandestin, soit une femme qui en meurt toutes les neuf minutes.

Cette décision reflète à nouveau combien les droits des femmes restent fragiles, même en France où le droit à l'avortement a été renforcé récemment mais dont attend toujours la publication des décrets d'application…

Par l'éducation à la santé individuelle et collective sur la vie sexuelle et affective, par les consultations infirmières, le SNICS FSU et les infirmières de l'Education nationale et de l'Enseignement supérieur défendront ces droits et l'accès aux soins. Nous poursuivrons l'information et l'émancipation des élèves et étudiantes qui viennent librement nous consulter. Avec toujours plus de conviction et de détermination, parce que, pour les droits des femmes, rien n'est jamais acquis… ■

Sylvie Magne

Communiqué de presse - Les Lilas le 29 août 2022

Pour les salaires et la justice sociale et écologique, luttons !

En grève le 29 septembre !

La situation inédite d'augmentation rapide du coût de la vie appelle des mesures d'une toute autre ampleur que celles prises jusqu'à présent par le gouvernement. La loi dite « pouvoir d'achat » votée cet été se contente de poser quelques rustines et, à travers les exonérations de cotisations, ampute le salaire socialisé. Dans la fonction publique, la revalorisation de 3,5% de la valeur du point d'indice est en deçà de l'urgence à relever l'ensemble des rémunérations de 10% au moins pour préserver les conditions de vie de tou-tes les agent-es publics, et un plan pluriannuel de rattrapage des pertes subies. De même pour les retraité-es, les 4% de revalorisation des pensions ne correspondent pas à l'inflation, la dégradation de la situation des retraité-es se poursuit.

Pour la FSU, la situation impose une négociation sur l'ensemble des grilles de rémunération et de carrière intégrant de nécessaires mesures pour permettre en particulier d'atteindre l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes et une indexation du point d'indice sur les prix. C'est un enjeu de société, car il en va de l'attractivité des métiers de la fonction publique, et donc de l'existence de services publics répondant aux besoins de la population sur l'ensemble du territoire, et de la possibilité de vivre dignement de sa pension.

Pour le gouvernement, le partage des richesses n'est pas une option. Pour preuve, il refuse de rétablir l'impôt sur la fortune, il ne met pas en œuvre une taxe sur les superprofits que d'autres pays ont su imposer, il aggrave la logique d'une fiscalité qui assèche les comptes de l'Etat au profit des grandes entreprises et au détriment des services publics (santé, éducation...) et du financement de la transformation écologique.

Par ailleurs, il annonce une nouvelle réforme des retraites qui exige de travailler davantage et qui pourrait conduire à amputer encore davantage le montant des pensions. Il veut également poursuivre la réforme de l'assurance chômage qui va à l'encontre du droit des travailleur-euses d'obtenir des indemnisations chômages justes. De plus, la volonté de durcir les conditions d'obtention du RSA n'aura pour effet que d'affaiblir les conditions d'emploi de toutes et tous. Pour la FSU, l'injustice sociale n'est pas admissible, le partage des richesses est essentiel !

Pour toutes ces raisons, la FSU appelle à participer massivement à la journée de grèves et manifestations du 29 septembre dans le cadre de la journée d'action interprofessionnelle à laquelle appellent aussi la CGT et l'Union syndicale Solidaires.

SUIVEZ-NOUS !

Action – Activités – Rencontres

LE SNICS FSU EN AUDIENCE AU CABINET DU MINISTRE LE 8 JUILLET

Après avoir interpelé directement le Ministre lors de l'audience du 21 juin à sa prise de fonction, le SNICS FSU a été reçu en audience par le Cabinet le 8 juillet pour aborder les dossiers saillants pour la profession : souffrance et conditions de travail, salaires, complément de traitement indiciaire, formation, application LIEN, décentralisation…

Pour aller à l'essentiel, le SNICS FSU estime que la situation de notre corps est préoccupante, comme en témoigne l'enquête alarmante sur la souffrance au travail, qui a donné lieu à une alerte particulière au CHSCTMEN.

De 2000 à 2017, des créations de postes ont été programmées chaque année, puis plus rien alors même que les besoins de santé des élèves explosent, et ce antérieurement à la crise sanitaire qui n'a fait qu'aggraver les choses. Comment répondre à la souffrance au travail dans ces conditions, avec 50 créations de postes seulement pour la rentrée à venir, dont environ 30 pour les infirmières ? Ce chiffre ne couvre même pas l'augmentation prévisible des effectifs dans le second degré et l'enseignement supérieur !

Pour aborder rapidement la rentrée, le SNICS FSU alerte sur les protocoles sanitaires qui vont être mis en place et sur le rôle qui y sera assigné aux infirmières de l'Education nationale, rappelant que ce sont les seuls personnels auxquels il a été demandé de se détourner de ses missions.

Le SNICS FSU demande à ce que ce défaut de gestion sanitaire ne se reproduise plus, parce que répondre aux besoins des élèves est un devoir de l'Etat. Le protocole devra donc assurer le recentrage sur nos missions, indispensable afin qu'il y ait une continuité de l'accès aux soins des élèves dans les académies.

De même, sur la rupture annoncée par rapport au quinquennat précédent, la façon dont s'articule le dialogue social, toujours tardif et sans réelles possibilités d'inflexion des décisions, devrait être repensée afin de pouvoir prendre en compte les propositions des représentantes des personnels.

S'il doit y avoir une forme de continuité, pour le SNICS FSU, elle doit se situer dans la mise en application des textes de 2015 et de la cellule académique en charge de la politique educative, sociale et de santé.

Ce sont deux cultures du soin qui s'opposent à l'Ecole, avec des histoires et des pratiques du soin différentes.

En milieu hospitalier, les infirmières sont auxiliaires de soins.

Présentes depuis 1947 à l'Education nationale, sans tutelle médicale, elles y exercent l'art infirmier (consultations infirmières, diagnostics infirmiers...). Quand les médecins sont arrivés en 1991, bien tardivement après la dissolution du service de santé scolaire, ils ont ressenti des difficultés à émettre des diagnostics, subir des contraintes, considérées comme des pressions.

Pour le SNICS FSU, être dans l'équipe pédagogique et éducative est satisfaisant, permettant un regard complémentaire, la présence au plus près des besoins des élèves, d'où des consultations infirmières à la demande en masse car ils nous font confiance.

La Cour des comptes nie toute cette dimension ainsi que les 18 millions de consultations infirmières annuelles en ne s'attachant qu'à la réalisation de la visite médicale de la 6ème année.

Pour le SNICS FSU, les infirmières sont une plus-value dans la lutte contre les inégalités de santé, pour un meilleur accès à la réussite scolaire. La prévention fait partie de notre formation initiale, et les infirmières

de l'Education nationale ont développé la pertinence d'actions auprès d'une population spécifique, pour éviter qu'elle tombe malade, ce que tous les professionnels de santé publique mettent d'ailleurs en avant.

Le SNICS FSU demande donc le recentrage et la clarification des textes de 2015 et n'appelle pas au boycott des statistiques. Au contraire, nous estimons qu'elles doivent servir à analyser les besoins (y compris concernant les moyens nécessaires), pour les cellules académiques qui devraient être en place mais ne sont pas impulsées depuis 2016.

Le SNICS FSU rappelle que des actions de formation sont prévues pour y parvenir dans le PNF.

Si on continue ainsi, non seulement on n'améliore en rien la situation des médecins, mais c'est la situation des infirmières qu'on va aggraver, donc soit on continue, soit on essaie de résoudre le problème !

Le SNICS FSU questionne aussi sur le rapport gouvernemental qui doit être rendu dans les 6 mois et apprend qu'il devrait être réalisé par IGAS et IGESA principalement, mais que, pour le ministère, la demande est ambiguë : on parle de transfert de la médecine scolaire aux départements, et un article a été ajouté pour étudier les moyens de renforcer la santé scolaire.

Pour le SNICS FSU, il y a confusion entre médecins et infirmières. Au niveau des médecins, on constate un problème de pouvoir et de corporatisme. Par exemple, sur la visite médicale de la 6ème année, quand la lettre du Directeur de cabinet de l'époque prévoyait le recours à la médecine de ville, ce sont les médecins eux-mêmes qui ont bloqué cette possibilité. Pour le SNICS FSU, quand les médecins ne peuvent réaliser une de leurs missions, il faut regarder qui le pourrait, sans modifier les missions des infirmières qui sont complémentaires. De plus, les missions des médecins se sont allégées avec de nouveaux textes sur PAP/PAI. Et pourtant, dans certaines académies comme Grenoble, on demande aux infirmières de faire passer des visites d'aptitude au travail sur machines dangereuses en télémédecine, ce qui est inacceptable !

Pour améliorer les conditions de travail des infirmières de l'Education nationale, le SNICS FSU a chiffré à 23 000 au total le nombre d'emplois infirmiers nécessaires. En 2000, le ministre de l'Education avait évalué les besoins à 1 ETP infirmier pour 500 élèves et entamé un plan pluriannuel de créations ; depuis les missions ont augmenté.

L'administration considère ce chiffre inatteignable et dit réfléchir plutôt à des voies moyennes, par un travail en commun, un positionnement pour voir ce qui peut être fait et est sensible à tout ce que le SNICS FSU porte sur les besoins des élèves.

Le SNICS FSU reconnait que le chiffre de 15000 créations est important mais que le Président a annoncé une priorité pour la santé et l'Ecole. L'Education nationale doit pouvoir améliorer la littératie en santé pour favoriser ensuite des économies sur la santé globale.

Le SNICS FSU demande à l'administration d'observer la situation avec plus de hauteur et de considérer les économies substantielles réalisées grâce au travail des infirmières. Que représentent 15000 emplois, sur l'ensemble du système de santé, alors que la prévention est affichée comme une priorité…

Sur la formation de master, sujet en jachère depuis décembre, le SNICS FSU veut savoir quels sont les retours du ministère de la Santé et apprend, de la bouche de la DGES-

CO, qu'il s'agirait plutôt d'un DIU (diplôme inter universitaire) et d'une harmonisation de l'adaptation à l'emploi.

L'administration juge qu'imposer une obligation de master comme accès au corps serait une marche un peu haute, avec «le risque d'assécher le vivier». Il serait donc proposé que l'administration prenne en charge la formation de master pour les infirmières qui le demandent et que, le DE ne préparant pas à des missions sur la réussite scolaire des élèves, il serait opportun d'avoir une formation à la prise de fonction par un DIU, en INSPE.

Le SNICS FSU ne partage pas ce choix, même si certains DIU correspondent à quelques aspects de notre spécificité d'exercice, les dernières discussions portaient sur un master spécifique, ce qui est la demande de la profession.

En effet, nous sommes en pleine responsabilité par rapport aux élèves, avec un bilan infirmier spécifique de la 12ème année, des consultations infirmières de 1ère intention, du conseil technique et une expertise en matière de projets de santé. Notre ministère fait défaut pour reconnaitre notre expertise alors que, pour toutes les spécialisations, IPA (pratiques avancées) comprises, la profession infirmière est à un niveau de master. Un DIU n'améliorera pas l'attractivité. Et le SNICS FSU rappelle qu'il a proposé le master non pas pour l'entrée dans le corps mais en adaptation à l'emploi après le concours, exigeant, et qu'une formation ensuite pour effectuer un travail de qualité doit être possible sans attendre plusieurs années. Pourquoi bloquer sur cette possibilité d'avoir une formation à la hauteur d'une catégorie A ?

Le SNICS FSU poursuit sur la délivrance des médicaments, avec plusieurs interpellations de la DGESCO à ce sujet, ce qui a permis de rassurer les collègues et signale un problème majeur sur une fiche d'urgence dans l'académie de Toulouse qui mentionne que les infirmières ne sont pas habilitées à délivrer des médicaments (nouvel établissement, fiche dans les documents de rentrée à renseigner). Ce n'est pas la position du Ministre, que le Directeur général de la DGESCO nous a confirmée, même si nous connaissons tous la fragilité réglementaire du BO de 2000, sur laquelle la DGESCO assure d'avancées prochaines avec le nouveau gouvernement.

Cela permet de faire le lien avec les problématiques de la nouvelle application puisque, dans sa forme actuelle, LIEN a servi à certains à remettre en cause la délivrance des médicaments et à poser des jalons pour une structuration de type service à l'Education nationale, comme pour les médecins et les AS.

Le SNCIS FSU revendique la hiérarchie du chef d'établissement, car nous avons un rôle éducatif et besoin d'être dans la communauté éducative pour d'impulser les nombreux projets, dont le PES.

Le ministère a entendu des questions au sujet d'un «mauvais LIEN» lors de l'audience avec la FSU. Il s'interroge sur la seule difficulté technique posée par cet outil nouveau mais aussi sur la réapparition d'une dimension médicale qui poserait problème.

Le SNICS FSU n'accepte pas que la DGESCO se réfugie derrière des interpellations à la Direction des affaires juridiques alors que le BO de 2000 existe et s'applique.

Le SNICS FSU revient sur les difficultés rencontrées depuis plusieurs mois et l'absence de dialogue social lié aux problèmes de changement de politique. Si les organisations syndicales avaient été associées dès le début des travaux comme elles le revendiquent depuis le début, dans le COPIL, la situation aurait été différente. Le test n'a été possible qu'après 6 mois et à un moment ou on nous dit que le travail est presque finalisé. Puisque c'est dans l'air du temps actuellement, le SNICS appelle de ses vœux la création d'un conseil de refondation sur LIEN et demande à y être intégré !

Pour le Directeur adjoint de cabinet, il faut voir ce qui relève des choix politiques, si LIEN améliore ou pas et quelles difficultés techniques sont solubles.

Le SNICS FSU explique être arrivé aux GT dans de bonnes dispositions car une nouvelle application était revendiquée et attendue depuis longtemps. Mais la méthode n'est pas « Agil », on a longtemps buté sur des questions professionnelles et tiré des fils sur les jalons politiques non arbitrés encore aujourd'hui, sur les médicaments, le secret professionnel, les données ect. L'administration nous renvoie sans cesse au collège d'expertes, on se presse sans qu'on sache pourquoi et on passe en force alors que nous constatons que l'application ne correspond pas aux attentes et que les remontées dans ce sens sont unanimes.

C'est bien parce que nous avons perçu les conséquences du choix des académies pilotes (Toulouse, Nancy-Metz, La Réunion, Besançon, Nantes), avec certaines conseillères techniques dont l'orientation n'est pas celle revendiquée par les infirmières de l'Education nationale, que nous avons demandé à ce que le test soit réalisé par l'ensemble des infirmières des académies pilotes, afin que la chaine des remontées ne soit pas tronquée. Or les retours faits à notre enquête par nos collègues (qui sont 1200 à y avoir répondu) sont très mauvais. Le taux d'insatisfaction est encore plus important pour les académies pilotes qui utilisent LIEN depuis 3 mois et elles sont les moins favorables au développement de cette application.

Au départ, nous avons travaillé sur un dossier de soins pour l'infirmière, puis on nous a annoncé que cela n'existait pas pour finir par nous présenter un dossier de santé qui sera partagé avec d'autres professionnels de santé, mais selon quelle articulation ? De qui se moque-t-on ?

La DAJ a visiblement des difficultés à clarifier les choses.

Pour la DGESCO, SAGESSE n'est pas conforme vis-à-vis de la RGPD, des données ainsi que sur le secret médical (question de l'autorité parentale).

Le SNICS FSU rappelle cependant que le Code de la santé publique n'a pas évolué depuis la création de SAGESSE, et nous n'avons toujours pas eu de réponse sur l'obligation de tenue d'un dossier infirmier qui s'impose à nous. Il faut aussi tenir compte de la convention des droits de l'enfant et des textes qui s'y réfèrent.

L'administration n'a pas tout à fait les mêmes retours que nous, le SNICS FSU lui remet les résultats de son enquête début juillet et interroge sur le retour de l'enquête lancé par la DGESCO : aucune réponse à ce jour…

Parce que le diagnostic infirmier ne crée pas d'indicateurs de données publiques, la méthodologie clinique n'est pas adaptée. Tout ce que demandent le SNICS FSU et la profession, face à 90% de collègues insatisfaites, c'est d'enlever les composantes de santé qui nuisent à la qualité du diagnostic infirmier et au suivi. Pourquoi ne pas garder les 5 académies pilotes, développer et renforcer le dialogue social en amont puis généraliser une application aboutie.

Sur proposition d'un autre syndicat reçu précédemment en audience, l'administration envisage la possibilité de continuer d'utiliser Sagesse tout en généralisant LIEN. Nous comprenons l'accueil favorable de l'adminis-

tration à cette proposition qui ne nécessite aucun arbitrage. Pour le SNICS FSU, ce « non choix » incohérent ne servirait qu'à « faire avaler la pilule de LIEN » avec peu de modifications en laissant pourrir la situation pour supprimer Sagesse quand les infirmières se seront résignées à ne pas être entendues…

Le SNICS FSU refuse cette proposition qui ajouterait de la difficulté à la difficulté : comment imaginer qu'une infirmière a le temps, entre deux consultations, de jongler d'un outil à l'autre ? Cela ne servirait même pas l'objectif affiché d'améliorer LIEN, d'autant que les demandes de modifications des académies pilotes et des représentants des personnels ne sont toujours pas prises en compte.

Le SNICS FSU maintient sa demande de poursuivre la phase d'essai uniquement dans les académies pilotes, le temps d'améliorer l'application, de lever blocages et incompréhensions. Il rappelle à l'administration sa responsabilité… Pendant que le dialogue social s'enlise, les infirmières seront, elles, face aux élèves en pleine responsabilité, et ce dès la rentrée !

Sur les revalorisations salariales portées de longue date par le SNICS FSU, le ministère indique ne pas être en mesure de faire d'arbitrage sur le complément de traitement indiciaire, encore soumis aux discussions budgétaires mais qui reste dans le viseur.

Le SNICS FSU rappelle qu'au début du Grenelle de l'éducation, 42 millions étaient annoncés... mais que les infirmières n'ont eu au final que 2% de l'enveloppe.

Cela pose problème qu'une infirmière de l'Education perçoive 60% de moins que les autres catégories A du ministère, et fait partie des difficultés d'attractivité. Nous avons appris que le ministère discute un cadre de gestion plus favorable, sujet sur lequel le SNICS FSU aurait une fois encore aimé être concerté. Le versement du CTI est incontournable et en être exclues ne se justifie plus au vu de son extension à de nombreux secteurs.

Concernant l'IFSE, nous avons eu une revalorisation à hauteur de 3% afin d'atteindre le seuil des 390€ (pour rappel nos collègues du ministère de l'agriculture touchent le double), donc une harmonisation «interne» mais pas par rapport à ce que touchent les autres infirmières.

De plus les taux de promus/promouvables toujours aussi faibles en comparaison à ceux nos collègues hospitalières qui ont doublé, passant de à 22 et 28%. Pour le SNICS FSU, le ministère de l'Education doit demander au moins les mêmes taux que la FPH, afin de stopper la fuite des infirmières.

Le SNICS FSU indique que sur 391 postes ouverts au concours cette année, il manquerait, selon nos calculs sur les départs en retraite, 62 postes et rappelle que le Ministre lui-même a mentionné ne pas aimer avoir autant de contractuelles (20%). L'administration reconnait un problème de calibrage ! Avec 20% de postes non occupés en mars, le SNICS FSU lui demande de recourir aux listes complémentaires pour pourvoir un maximum de postes.

Pour le SNICS FSU, un autre signe fort de la part du ministère en direction de notre profession serait la reconnaissance des retards de carrière, avec le rattrapage des classes supérieures (avant le Ségur). Cela représente 2000 agents à passer de classe supérieure en hors classe, soit un effort financier d'environ 2 millions d'euros tout à fait réalisable.

Le Directeur de cabinet adjoint clôture la réunion en reprenant les principaux points abordés et remercie le SNICS FSU pour les échanges qui ont eu lieu.

L'argumentaire étayé et les revendications du SNICS FSU permettront à l'administration de travailler pendant l'été pour affiner les propositions qu'elle portera lors des groupes de travail annoncés dès la rentrée.

Action – Activités – Rencontres

DECENTRALISATION, LA MENACE DEVIENT REALITE…

Comme vous avez pu le lire dans les mails OSTIC et les dernières publications du SNICS FSU, la menace de décentralisation qui pèse sur notre profession est loin d'être écartée…

En effet, le Conseil départemental de la Gironde s'est posé à l'avant-garde de l'externalisation de la santé à l'école fin juin en revendiquant son expérimentation (motion soutenue et déposée par un élu LREM).

Dans un article sur ce sujet, le président du département de la Gironde explique avoir fait cette proposition car un seul poste infirmier a été attribué à son département pour la rentrée 2022, alors que 5 collèges ouvrent. A la question sur les raisons du recul du gouvernement en janvier 2021 sur le transfert de la médecine scolaire dans le cadre de la loi 3DS, il « imagine que les syndicats d'infirmières scolaires n'étaient pas d'accord sur le transfert aux départements » ! Et pour cause puisque ce transfert nuirait à la réussite scolaire des élèves en déplaçant la gouvernance de la santé à l'Ecole au niveau local alors que, depuis 20 ans, les politiques n'ont de cesse de renforcer le rôle du Ministre en la matière. C'est effectivement la mobilisation massive de la profession, à l'appel du seul SNICS FSU, qui avait permis de faire reculer le gouvernement.

Sur l'article 144 qui prévoit la remise au Parlement d'un rapport gouvernemental dans les 6 mois, retraçant les perspectives du transfert de la médecine scolaire aux départements, il explique « réclamer l'expérimentation parce que nous défendons un service public départemental de prévention ». Il « souhaite donc qu'on construise un service départemental de prévention de la santé de la naissance à l'âge adulte. Pour cela, il faut que ce passage scolaire, aujourd'hui hors de nos radars, nous permette de réinvestir ce champ. C'est la raison pour laquelle nous demandons à expérimenter la santé scolaire pour les collégiens. Mais pas à n'importe quel prix. Il faut savoir ce que signifie répondre correctement aux enjeux de santé scolaire de ces jeunes. Cela implique de savoir de combien de postes d'infirmières nous avons besoin et quel est le coût induit. »

Depuis la non réponse du ministère de l'Éducation nationale réuni en Comité Technique Ministériel le 28 juin suite à l'interpellation du SNICS FSU, l'audience au cabinet du Ministre le 8 juillet n'a pas été plus éclairante. Le SNICS FSU s'interroge sur le poids politique du Ministre dans le nouveau gouvernement face à ces velléités.

Le cabinet, face à l'insistance du SNICS FSU pour avoir des réponses finit par lâcher que le rapport doit être réalisé principalement par l'IGAS (Inspection générale interministérielle du secteur social), mais que la demande est ambiguë : on parle de transfert de la médecine scolaire aux départements, et un article a été ajouté pour étudier les moyens de renforcer la santé scolaire, ce qui leur parait antinomique.

Pour le SNICS FSU et pour la profession, il n'est pas question d'accepter le transfert de la santé à l'Ecole vers où que ce soit, pas plus qu'une structuration en service. Structuration que les représentants des médecins appellent de leurs vœux, entretenant une confusion entre l'objectif de suivi de l'état de santé des jeunes et la politique de lutte contre les inégalités sociales et de santé au service de la réussite scolaire.

S'il le faut, le SNICS FSU prendra ses responsabilités et mobilisera la profession pour maintenir notre place au sein des établissements scolaires, sous la hiérarchie des chefs d'établissement et sous la responsabilité pleine et entière du Ministre de l'Education nationale, au service de la réussite scolaire de TOUS les élèves.

Parce que la politique éducative de santé doit être la même partout, avec les mêmes moyens et les mêmes missions ! ■

Communiqué de presse intersyndical

SNICS-FSU et SNIES-UNSA

La santé des élèves mérite mieux que des instrumentalisations politiciennes !

Le Conseil départemental de la Gironde, s'appuie sur la loi 3DS pour voter une motion d'expérimentation de décentralisation des personnels infirmiers de l'Education nationale.

Cette volonté de décentralisation va à l'encontre de l'objectif ambitieux posé par la loi à l'Ecole : la réussite scolaire. Cette motion ne revient ni plus ni moins qu'à déresponsabiliser l'Education nationale en matière de lutte contre les inégalités au service social et de santé (déterminants majeurs) en lui retirant les principales actrices de sa politique éducative sociale et de santé en faveur de l'élève.

Les services de protection maternelle et infantile et la politique de santé à l'école sont deux pôles qui servent de façon complémentaire l'amélioration de la santé des jeunes, une priorité reconnue de la Nation qu'il convient de renforcer et non de confondre même s'il est vrai qu'ils ont des points communs, et notamment la faiblesse de l'action publique qui les sous-tend.

Cette motion s'appuie sur un rapport de la Cour des comptes qualifié de fallacieux , étriqué et médico-centré en ce qu'il ne regarde que le faible taux de réalisation des visites médicales de la sixième année sans interroger leur efficacité (entre 3 à 6% recours aux soins); passant sous silence l'efficacité des missions et du rôle spécifique des infirmières de l'éducation nationale traduites, chaque année, par plus de 18 millions de consultations à la demande couplées à des interventions indispensables dans les domaines de la promotion de la santé et de la prévention. Loin des clichés et des évaluations hasardeuses, la crise sanitaire que nous avons traversé, a plus que démontré la pertinence et l'efficacité des infirmières de l'Education Nationale au sein des établissements, sous l'autorité hiérarchique des chefs d'établissements.

Nous connaissons la difficulté que rencontre le département pour recruter des professionnels de santé-social et atteindre les objectifs que la loi lui assigne en matière de santé et de protection de l'enfance comme c'est le cas pour la Protection Maternelle Infantile de Gironde. Mais, retirer à l'école les moyens dévolus aux élèves et à leur famille constitue une atteinte à leur droit et un coup de poignard à l'Egalité des chances à l'Ecole. Ce personnel hautement qualifié n'est pas une variable d'ajustement pour mettre en place un programme départemental en charge de la santé des jeunes scolarisés.

L'École, les élèves et leurs familles ont besoin de moyens à la hauteur des enjeux, et non d'une décentralisation de la politique éducative de santé destinée à masquer le désinvestissement de l'Etat !

DERNIÈRE MINUTE : LE TRAVAIL COLLECTIF A PAYÉ, LIEN VA CONTINUER À ÉVOLUER !

Après de multiples échanges, le Directeur général de l'enseignement scolaire a répondu officiellement au SNICS FSU le 31 août :

«…après échanges avec le cabinet et sa direction, il a été décidé :
- Que le logiciel Sagesse restera le logiciel de référence pendant l'année 2022-2023 ;
- Que le logiciel Lien sera, à titre expérimental, accessible aux infirmières et infirmiers qui le souhaitent ;
- Que, dès ce mois de septembre, un groupe de travail associant les représentants des personnels infirmiers vous sera proposé, afin de déterminer et suivre les nécessaires évolutions de l'application. La réunion de ce groupe de travail sera également l'occasion de présenter les résultats de l'enquête »

Suite à notre enquête, à laquelle vous avez été nombreuses à répondre et que nous lui avions présentée, ainsi qu'à celle de l'administration (pour les académies pilotes), un travail de fond donc va être engagé pour modifier LIEN selon les attentes de la profession et auquel les organisations syndicales seront associées :

« Nous avons par ailleurs reçu les résultats de l'enquête menée auprès des utilisateurs de Lien pendant la phase expérimentale limitée à 5 académies. Près de 70% des infirmières et infirmiers des académies pilotes ont répondu au questionnaire proposé.

Il en ressort que 92,2% des répondants ont testé LIEN et que plus de la moitié sont passés majoritairement sur LIEN, 39% n'utilisant plus du tout Sagesse. L'enquête a également mis en lumière – dans le prolongement de nos échanges et de vos discussions avec le cabinet – des attentes d'amélioration et d'évolutions réelles du logiciel, auxquelles il nous faudra répondre au cours des prochains mois ».

Le SNICS FSU portera sans relâche les attente de la profession et ses revendications, espérons qu'elles seront enfin entendues et prises en compte !

LIEN, ce que le SNICS FSU défend depuis le début des travaux

Une nouvelle fois, LIEN est au centre des préoccupations de notre profession. Vous aurez lu les derniers échanges avec le Cabinet à ce sujet lors de l'audience, avec l'absence persistante de réponses concrètes, et un grand nombre d'entre vous a assisté au congrès extraordinaire consacré à LIEN le 28 juin dernier.

Depuis le début des travaux il y a un an, le SNICS FSU est très critique, tant sur le fond que sur la forme et ne cesse d'interpeller le ministère pour obtenir des réponse politiques et des améliorations réelles de l'application.

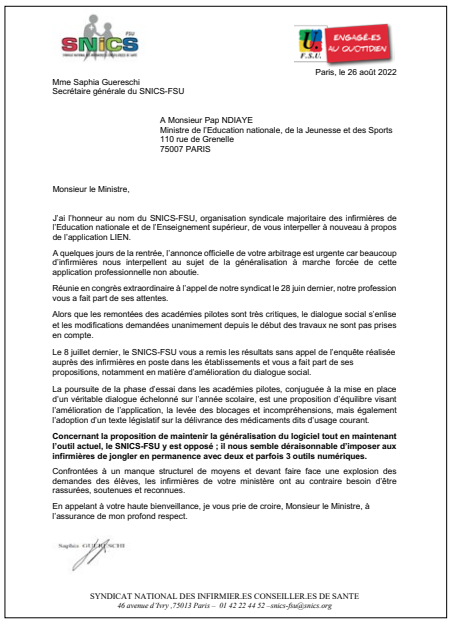
Depuis plusieurs mois, les réponses sont évasives, les modifications à la marge et sur des points mineurs. La Direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO), en charge de ce dossier, se crispe de plus en plus et reste sourde aux remarques et exigences de la profession quand elles lui parviennent vraiment !

Pourtant, le SNICS FSU a été à l'avant-garde pour réclamer un logiciel infirmier plus performant que Sagesse, qui corres-

ponde aux missions et aux besoins des élèves, tout en permettant une réelle prise en compte de notre activité et des statistiques pertinentes sur l'état de santé des élèves.

Si les critiques sont nombreuses, c'est parce que les attentes étaient fortes. L'application proposée remplit assez peu les objectifs assignés et revient même en arrière sur le respect du secret professionnel ou la délivrance des médicaments alors que le Directeur général de l'enseignement scolaire lui-même nous répète à l'envi que LIEN n'a vocation à rien modifier de nos pratiques… Un comble quand on compare ce discours de notre autorité d'emploi à ceux tenus lors des réunions et formations professionnelles!

Les résultats de l'enquête réalisée par le SNICS FSU sont édifiants (voir dans ce dossier) et curieusement, nous n'avons pas eu de retours, malgré nos demandes, de celle réalisée par la DGESCO ! Que faut-il en penser ? Qu'ils sont assez proches de ceux du SNICS FSU et que ça n'arrange pas les esprits chagrins qui veulent surtout ne rien changer à LIEN ? On peut légitimement se poser cette question… Et aussi se demander ce qui va se passer si la généralisation est maintenue à la rentrée, sans avoir pu mettre tous les problèmes sur la table pour leur trouver des solutions, et principalement celle de supprimer l'obligation de renseigner les composantes de santé qui ne servent à rien et font partie intégrante de la démarche réflexive du diagnostic infirmier réalisée à chaque consultation.



SNICS FSU

ENGAGÉ·ES AU QUOTIDIEN

Paris, le 26 août 2022

Mme Saphia Guereschi
Secrétaire générale du SNICS-FSU

A Monsieur Pap NDIAYE
Ministre de l'Education nationale, de la Jeunesse et des Sports
110 rue de Grenelle
75007 PARIS

Monsieur le Ministre,

J'ai l'honneur au nom du SNICS-FSU, organisation syndicale majoritaire des infirmières de l'Education nationale et de l'Enseignement supérieur, de vous interpeller à nouveau à propos de l'application LIEN.

A quelques jours de la rentrée, l'annonce officielle de votre arbitrage est urgente car beaucoup d'infirmières nous interpellent au sujet de la généralisation à marche forcée de cette application professionnelle non aboutie.

Réunie en congrès extraordinaire à l'appel de notre syndicat le 28 juin dernier, notre profession vous a fait part de ses attentes.

Alors que les remontées des académies pilotes sont très critiques, le dialogue social s'enlise et les modifications demandées unanimement depuis le début des travaux ne sont pas prises en compte.

Le 8 juillet dernier, le SNICS-FSU vous a remis les résultats sans appel de l'enquête réalisée auprès des infirmières en poste dans les établissements et vous a fait part de ses propositions, notamment en matière d'amélioration du dialogue social.

La poursuite de la phase d'essai dans les académies pilotes, conjuguée à la mise en place d'un véritable dialogue échelonné sur l'année scolaire, est une proposition d'équilibre visant l'amélioration de l'application, la levée des blocages et incompréhensions, mais également l'adoption d'un texte législatif sur la délivrance des médicaments dits d'usage courant.

Concernant la proposition de maintenir la généralisation du logiciel tout en maintenant l'outil actuel, le SNICS-FSU y est opposé ; il nous semble déraisonnable d'imposer aux infirmières de jongler en permanence avec deux et parfois 3 outils numériques.

Confrontées à un manque structurel de moyens et devant faire face une explosion des demandes des élèves, les infirmières de votre ministère ont au contraire besoin d'être rassurées, soutenues et reconnues.

En appelant à votre haute bienveillance, je vous prie de croire, Monsieur le Ministre, à l'assurance de mon profond respect.

Saphia GUERESCHI

SYNDICAT NATIONAL DES INFIRMIER.ES CONSEILLER.ES DE SANTE
46 avenue d'Ivry ,75013 Paris – 01 42 22 44 32 –snics-fsu@snics.org

Quoi qu'il en soit, avec vous, le SNICS FSU ne lâchera rien et continuera de revendiquer un autre LIEN avec :

- Un dossier de soin infirmier permettant le partage d'informations et la visibilité de l'exercice infirmier et non un dossier de santé, entretenant une confusion délétère des rôles et identités professionnelles de chacun et favorisant la constitution d'une tutelle médicale au sein de l'Education nationale ;
- Un logiciel performant, basé sur les missions 2015 qui prenne en compte de l'élargissement de nos compétences (consultations, prescriptions) et améliore les conditions de travail des infirmières ainsi que la remontée des besoins des élèves ;
- La suppression des «composantes de santé» et des items bloquants au bénéfice des diagnostics infirmiers prévalents en milieu scolaire ;
- La délivrance des médicaments d'usage courant selon le BO de 2000 toujours en vigueur, en attendant la sécurisation par un texte de niveau législatif plus élevé ;
- La reprise de l'esprit de l'arrêté de mai 2001 et la reconnaissance du secret professionnel pour l'infirmière, de sa capacité à transmettre les informations nécessaires au suivi ;
- Le droit positif pour les élèves, reconnus comme sujets de droit, avec le recueil de leur consentement pour tout partage d'informations ;
- La mise en place de messageries sécurisées qui permettent la mise en œuvre du secret partagé dans le respect des obligations réglementaires ;
- Des données de santé ou éléments statistiques issus de l'activité des infirmières qui servent d'abord les besoins du ministère de l'Education, puis ceux de la santé publique, en tenant compte de la charge de travail afférente et sans détourner les infirmières de leurs obligations ;
- L'ouverture de travaux sur les indicateurs pertinents (nécessaires et réalistes) avec l'assurance que les infirmières présenteront les analyses issues de ces indicateurs à tous les échelons de l'institution scolaire et en dehors ;
- La dotation d'un ordinateur portable et d'un téléphone androïde par infirmière avec une clé pour sécuriser la connexion sur le 1er degré ;
- Des modules adaptés à nos différentes missions, dont celles de conseillère technique des chefs d'établissements et d'experte des projets éducatifs de santé.

En effet, *« l'infirmière collabore avec la communauté éducative dans son ensemble et avec les partenaires de l'école dans le cadre du comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC), en apportant son expertise dans la définition des projets, la planification et l'évaluation des actions de promotion de la santé. Elle contribue également à développer des compétences individuelles et sociales, dans une démarche de promotion de la santé et de bien-être à l'école ou en prévention des comportements à risque. Dans le cadre de l'organisation du parcours éducatif de santé, en application du code de l'éducation, l'infirmière conseille le directeur d'école ou le chef d'établissement et apporte ainsi l'expertise nécessaire sur les différents sujets qui touchent la santé des élèves ».*

Ces pans de notre activité sont totalement invisibilisés par LIEN, est-ce volontaire ?!

Bref, tout ce que LIEN n'est pas à ce jour et qui nous est indispensable au quotidien, sans oublier le bilan de la 12ème année, dans le respect de l'arrêté de 2015. Nous, infirmières conseillères de santé, nous sommes battues pour devenir une véritable profession, avec des missions et une expertise singulières reconnues par les élèves et leurs familles. C'est pourquoi nous refuserons d'être assignées à un simple rôle d'exécutantes ou de petites mains…

Lors du webinaire « Un autre LIEN est possible » en juin dernier, le SNICS FSU vous a proposé deux actions pour peser : 70% des participantes utiliseraient le cahier de l'infirmière si LIEN devait être généralisé sans avoir évolué, et 78% feraient entendre leur voix dans la rue !

Nous ne sommes pas au bout du chemin, le SNICS FSU continuera de participer aux travaux et de peser pour que l'outil évolue dans le sens de nos attentes, à l'image de nos missions et des besoins des élèves. **Il n'hésitera pas, si c'est nécessaire, à mettre la profession dans l'action, par quelque moyen que ce soit !**

Sylvie Magne

Résultats de l'enquête LIEN
SNICS-FSU août 2022

Nombre de réponses : 1 109

RÉPARTION DES RÉPONSES

5 académies pilotes : 459

- Besançon : 54
- Nancy-Metz : 92
- Nantes : 86
- La Réunion : 73
- Toulouse : 154

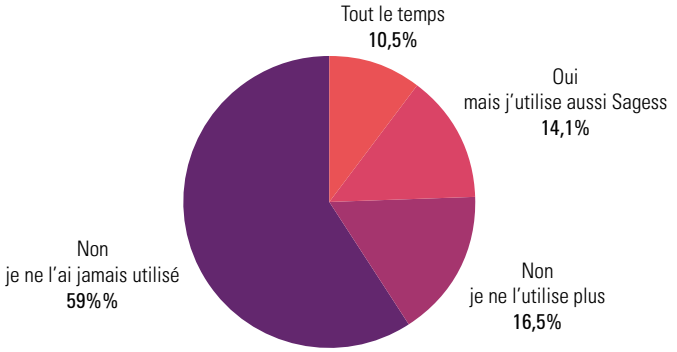
Autres académies (après journées de formations) : 650

Nombre de formatrice ayant répondu : 107

AVEZ-VOUS BÉNÉFICIÉ DE LA FORMATION LIEN ?

1030 oui (93%), 79 non (7%)

DEPUIS SA MISE EN TEST, À QUELLE FRÉQUENCE UTILISEZ-VOUS LIEN ?

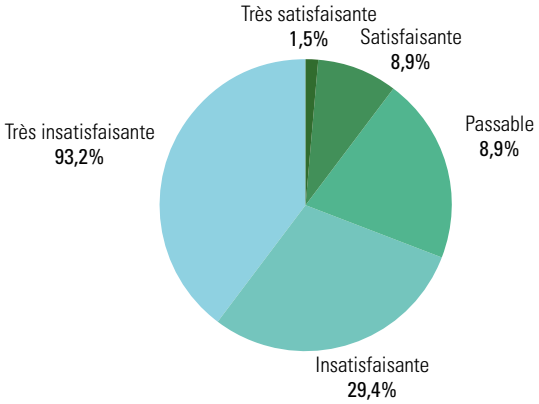


- Tout le temps : 116 (10,5%)
- Oui mais j'utilise aussi SAGESSE : 156 (14%)
- Non je ne l'utilise plus : 183 (16,5%)
- Non je ne l'ai jamais utilisé : 654 (59%)

Pourquoi ?

- Tout le temps : « par obligation des injonctions » (grande majorité des réponses)
- Oui mais j'utilise aussi SAGESSE : « Trop chronophage et surtout le site dysfonctionne beaucoup trop de perte de temps. » « C'est impossible de saisir toutes nos consultations. »
- Non : « trop chronophage », « inadapté », « manque de sécurité (car sur réseau) »

DIRIEZ-VOUS QUE LIEN EST L'APPLICATION CONFORME AUX ATTENTES EN REMPLACEMENT DE SAGESSE ?



- Très satisfaisante : 19 (1,5%)
- Satisfaisante : 99 (9%)
  10,5 % satisfait-es seulement
- Passable : 20,5%
- Insatisfaisante : 29,5%
- Très insatisfaisante : 39,5%
  89,5 % insatisfait-es

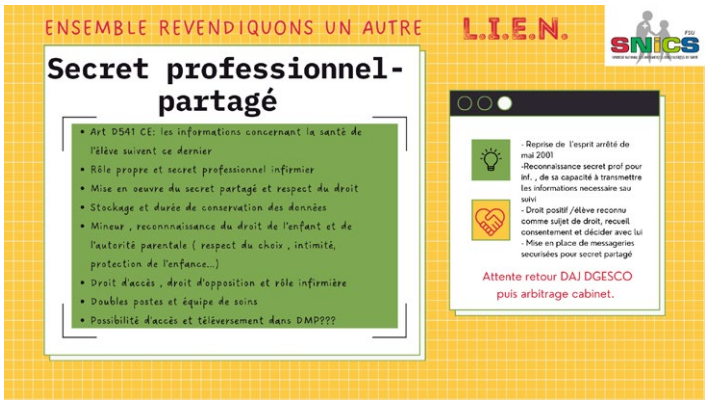
ENTRE 0 ET 10 QUELLE NOTE GLOBALE ATTRIBUERIEZ-VOUS À L'OUTIL ACTUEL LIEN ?

0= 104 3= 192 6= 63 9= 4

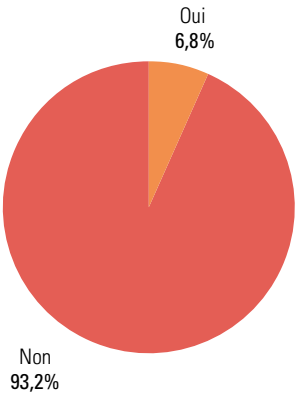
1= 131 4= 168 7= 44 10= 6

2= 175 5= 187 8= 35

Note moyenne = 3,35 /10



LIEN A-T-IL AMÉLIORÉ VOTRE PRATIQUE LORS DE VOS CONSULTATIONS INFIRMIÈRES ?



- Oui : 75 (7%)
- Non : 1034 (93%)

Pourquoi ?

62% ne l'ont pas encore ouvert

« Trop de tableaux déroulant à ouvrir », « logiciel chronophage en temps », « rôle propre infirmier non pris en compte »

« Trop d'onglets à ouvrir », « perte de temps face à l'élève », « pas adapté aux situations quotidiennes », « manque « Hors présence » », « actions de santé ? »

SELON VOUS, L'OBLIGATION DE RENSEIGNER LES « COMPOSANTES DE SANTÉ », AVEC DES ITEMS BLOQUANTS, EST-ELLE ADAPTÉE AU DIAGNOSTIC INFIRMIER EN MILIEU SCOLAIRE ?

- Oui : 118 (11%)
- Non : 991 (89 %)

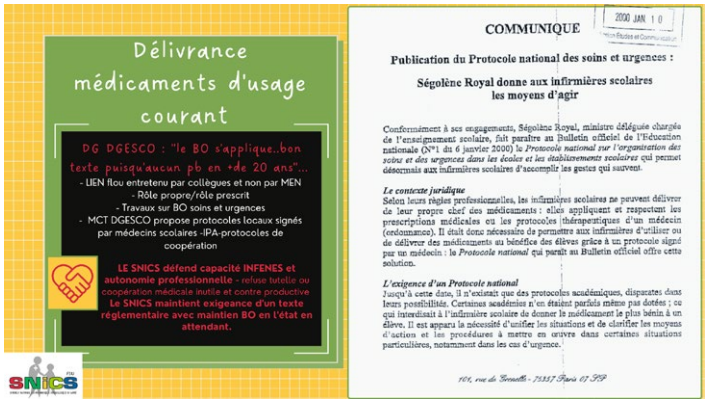
Pourquoi ?

NON : Chronophage arrive en tête, puis vient inadapté.

« Nous sommes titulaires du DE et avons passé un concours. Les jeunes ne rentrent pas des cases »

« Notre profession est toute en finesse et les motifs de consultations ne rentrent jamais dans ces cases avec items «ampoulés» ! »

« C'est une perte de temps, la démarche clinique est dans l'ADN de ma profession et ces items ne correspondent pas à la réalité »

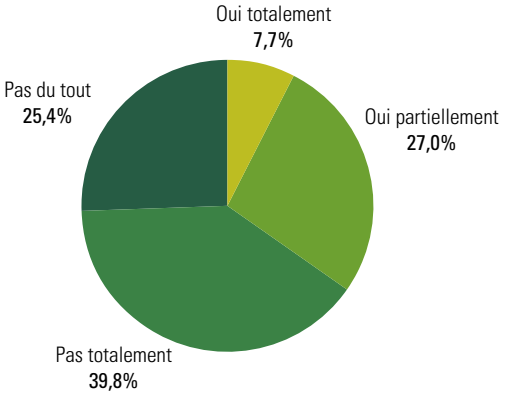


ENTRE 0 ET 10, QUELLE NOTE GLOBALE ATTRIBUERIEZ-VOUS À LA FORMATION REÇUE ?

Note moyenne : 4,8/10

Non concernés = n'ont pas reçu la formation : 20

CETTE FORMATION EST-ELLE ADAPTÉE À LA PRISE EN MAIN DE LIEN?



- Oui totalement : 81 (7,5%)
- Oui partiellement : 285 (27%)

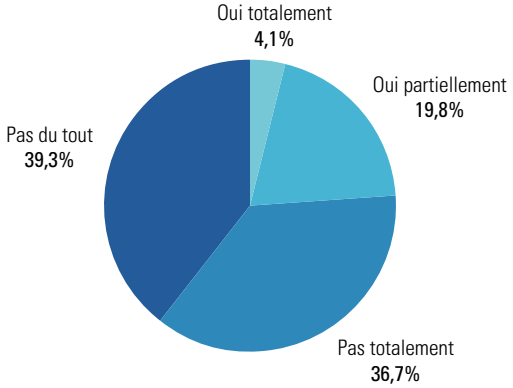
Soit 34,5 % satisfaits

- Non pas totalement : 40%
- Non pas du tout : 25,5%

Soit 65,5 % insatisfaits

- Pas concernés : 58 réponses

DIRIEZ-VOUS QUE LIEN EST UN OUTIL QUI AMÉLIORE LE RECUEIL ET L'EXPRESSION DES BESOINS EXPRIMÉS PAR LES ÉLÈVES ?



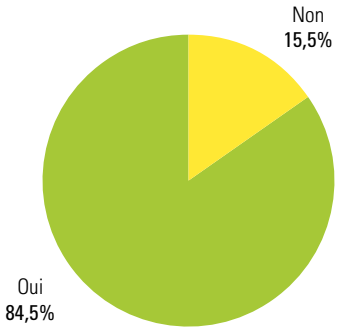
- Oui totalement : 46 (4%)
- Oui partiellement : 220 (20%)

Soit 24% satisfaits

- Non pas totalement : 407 (39,5%)
- Non pas du tout : 436 (36,5%)

Soit 76% insatisfaits

SOUHAITEZ-VOUS UN DÉLAI SUPPLÉMENTAIRE POUR PARTICIPER ACTIVEMENT ET PLUS SEREINEMENT AU DÉVELOPPEMENT DE LIEN ET À SON AMÉLIORATION ?



- OUI : 937 personnes (84,5%)
- Non : 172

Pourquoi ?

OUI : « Avant la mise en service je veux être certaines que l'outil est adapté et surtout sécurisé »

« Une formation informatique sur papier avec impossibilité de manipuler le logiciel, ce n'est pas une formation informatique »

« 1 seul bac à sable pour manipuler l'outil pour 15 IDE, aucune manipulation qui permette de prendre en main cette application »

« Du temps pour le prendre en main, une année scolaire avec lien et sagesse en parallèle. Là nous avons eu 3h sur LIEN uniquement »

SELON VOUS, QUELS ÉLÉMENTS DOIVENT ÊTRE AJOUTÉS ET/OU SUPPRIMÉS À LIEN POUR EN AMÉLIORER VOTRE PRATIQUE QUOTIDIENNE ?

Ajouts :

Reprendre sagesse et l'améliorer
Onglet communication famille valable
Fiche de suivi visible dans historique
Éducation à la santé
Confidentialité
Liste des médicaments du BO de 2000
Possibilité de transfert des informations de SAGESSE vers LIEN
Éléments de suivi de l'élève
Bilan de la 12ème année
Informations hors présence
Prescription infirmière
Notes confidentielles
Possibilité de revenir sur les consultations
Onglets statistiques uniquement pour les infirmières
Pouvoir laisser un champ libre de note ayant un caractère à secret professionnel pur

Suppressions :

Composantes de santé et lié à
Démarche de soins
Items bloquants pour la validation
Plus de dossier partagé mais un dossier INFIRMIER
Item « non-adhésion »

Contribution de Gilles Devers, avocat,
suite au Congrès du 28 juin

I – LA CONSULTATION INFIRMIERE ET LE LOGICIEL DE TRAVAIL

Pour être régulier, un logiciel professionnel doit correspondre aux règles professionnelles, ces règles ne dépendant pas de l'opinion de tel ou tel, mais de textes, textes qui s'imposent à l'IDE quel que soit son cadre d'exercice. Il n'existe aucun argument juridique pour éroder les compétences et devoirs de l'IDE parce qu'il exercerait dans l'Education nationale.

Ces règles sont claires et précises. Elles appartiennent à toute la profession, et sont la garantie fondamentale pour les usagers.

Depuis 1980, la loi dispose que l'IDE exerce dans le cadre du rôle propre et sur prescription.

Article L. 4311-1

« Est considérée comme exerçant la profession d'infirmière ou d'infirmier toute personne qui donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou en application du rôle propre qui lui est dévolu.

La fonction infirmière est parfaitement définie par l'article R. 4311-2 CSP. Ce texte impose à l'infirmière d'assumer son autonomie, et ne pas le faire serait une faute professionnelle certaine. La prescription médicale joue un rôle secondaire, n'intervenant qu'au 4° :

Article R. 4311-2

« Les soins infirmiers, préventifs, curatifs ou palliatifs, intègrent qualité technique et qualité des relations avec le malade. Ils sont réalisés en tenant compte de l'évolution des sciences et des techniques. Ils ont pour objet, dans le respect des droits de la personne, dans le souci de son éducation à la santé et en tenant compte de la personnalité de celle-ci dans ses composantes physiologique, psychologique, économique, sociale et culturelle :

1° De protéger, maintenir, restaurer et promouvoir la santé physique et mentale des personnes ou l'autonomie de leurs fonctions vitales physiques et psychiques en vue de favoriser leur maintien, leur insertion ou leur réinsertion dans leur cadre de vie familial ou social ;

2° De concourir à la mise en place de méthodes et au recueil des informations utiles aux autres professionnels, et notamment aux médecins pour poser leur diagnostic et évaluer l'effet de leurs prescriptions ;

3° De participer à l'évaluation du degré de dépendance des personnes ;

4° De contribuer à la mise en œuvre des traitements en participant à la surveillance clinique et à l'application des prescriptions médicales contenues, le cas échéant, dans des protocoles établis à l'initiative du ou des médecins prescripteurs ;

5° De participer à la prévention, à l'évaluation et au soulagement de la douleur et de la détresse physique et psychique des personnes, particulièrement en fin de vie au moyen des soins palliatifs, et d'accompagner, en tant que de besoin, leur entourage ».

Pour sa part, le rôle propre est défini par l'article R, 4311-3.

R. 4311-3

« Relèvent du rôle propre de l'infirmier ou de l'infirmière les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes.

Dans ce cadre, l'infirmier ou l'infirmière a compétence pour prendre les initiatives et accomplir les soins qu'il juge nécessaires conformément aux dispositions des articles R. 4311-5, R. 4311-5-1 et R. 4311-6. Il identifie les besoins de la personne, pose un diagnostic infirmier, formule des objectifs de soins, met en oeuvre les actions appropriées et les évalue. Il peut élaborer, avec la participation des membres de l'équipe soignante, des protocoles de soins infirmiers relevant de son initiative. Il est chargé de la conception, de l'utilisation et de la gestion du dossier de soins infirmiers ».

L'IDE a le devoir d'identifier les besoins de la personne, de poser un diagnostic infirmier, de formuler des objectifs de soins, et de mettre en œuvre, ce qui inclut la gestion du dossier de soins infirmiers. Il manque littéralement l'étiquette « consultation infirmière », mais le texte en définit le contenu. Donc, la consultation infirmière n'est pas une option, mais un devoir fondamental pour toute intervention, car le rôle propre fonde de l'ensemble de la pratique infirmière.

Pour apprécier le contenu de cette définition large et autonome, on peut certes faire certes à d'importantes références historiques, mais il est plus opératoire de prendre en compte les actuelles, fixées à l'annexe 2 de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier, sous le nom « référentiel de compétences infirmières ». C'est un document considérable, qui y liste 10 items, chacun renvoyant à plusieurs compétences, et pour chacune le JO donne des explications très fournies. C'est texte d'une parfaite actualité qui expose ce que, en droit, on attend de l'IDE, quelque soit son cadre d'exercice.

1/ Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier

- Evaluer les besoins de santé et les attentes d'une personne ou d'un groupe de personnes en utilisant un raisonnement clinique ;
- Rechercher et sélectionner les informations utiles à la prise en charge de la personne dans le respect des droits du patient (dossier, outils de soins...) ;
- Identifier les signes et symptômes liés à la pathologie, à l'état de santé de la personne et à leur évolution ;
- Conduire un entretien de recueil de données ;
- Repérer les ressources et les potentialités d'une personne ou d'un groupe, notamment dans la prise en charge de sa santé ;
- Analyser une situation de santé et de soins et poser des hypothèses interprétatives ;
- Elaborer un diagnostic de situation clinique et/ou un diagnostic infirmier à partir des réactions aux problèmes de santé d'une personne, d'un groupe ou d'une collectivité et identifier les interventions infirmières nécessaires ;
- Evaluer les risques dans une situation d'urgence, de violence, de maltraitance ou d'aggravation et déterminer les mesures prioritaires.

2/ Concevoir et conduire un projet de soins infirmier

- Elaborer un projet de soins dans un contexte de pluriprofessionnalité ;
- Hiérarchiser et planifier les objectifs et les activités de soins en fonction des paramètres du contexte et de l'urgence des situations ;
- Mettre en œuvre des soins en appliquant les règles, les procédures et les outils de la qualité, de la sécurité (hygiène, asepsie, vigilances...) et de la traçabilité ;
- Adapter les soins et les protocoles de soins infirmiers aux personnes, aux situations et aux contextes, anticiper les modifications dans l'organisation des soins et réagir avec efficacité en prenant des mesures adaptées ;
- Organiser et répartir les activités avec et dans l'équipe de soins en fonction des compétences des collaborateurs et du contexte quotidien ;
- Accompagner et guider la personne dans son parcours de soins ;
- Identifier les risques liés aux situations de soin et déterminer les mesures préventives et/ou correctives adaptées ;
- Prévoir et mettre en œuvre les mesures appropriées en situation d'urgence ou de crise en référence aux protocoles existants ;
- Argumenter le projet de soins et la démarche clinique lors de réunions professionnelles et interprofessionnelles (transmission, staff professionnel...) ; 1
- Evaluer la mise en œuvre du projet de soins avec la personne et son entourage et identifier les réajustements nécessaires.

3/ Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens

- Apprécier la capacité de la personne à réaliser les activités de la vie quotidienne et l'accompagner dans les soins en favorisant sa participation et celle de son entourage ; 2.
- Adapter les soins quotidiens aux besoins de la personne, en tenant compte de ses ressources, ses déficiences ou ses handicaps ;
- Evaluer, anticiper et prévenir les risques liés à la diminution ou la perte de l'autonomie et à l'altération de la mobilité ;
- Adapter et sécuriser l'environnement de la personne ;
- Identifier des activités contribuant à mobiliser les ressources de la personne en vue d'améliorer ou de maintenir son état physique et psychique ;
- Evaluer l'évolution de la personne dans sa capacité à réaliser ses soins.

« 4/ Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique

- Analyser les éléments de la prescription médicale en repérant les interactions et toute anomalie manifeste ;
- Préparer et mettre en œuvre les thérapeutiques médicamenteuses et les examens selon les règles de sécurité, d'hygiène et d'asepsie ;
- Organiser l'administration des médicaments selon la prescription médicale, en veillant à l'observance et à la continuité des traitements ;
- Mettre en œuvre les protocoles thérapeutiques adaptés à la situation clinique d'une personne ;
- Initier et adapter l'administration des antalgiques dans le cadre des protocoles médicaux ; 6. Conduire une relation d'aide thérapeutique ;
- Utiliser, dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire, des techniques à visée thérapeutique et psychothérapique ;
- Prévoir, installer et utiliser les appareils et dispositifs médicaux opérationnels nécessaires aux soins et au confort de la personne ;
- Anticiper et accompagner les gestes médicaux dans les situations d'aide technique ;
- Prescrire des dispositifs médicaux selon les règles de bonnes pratiques ;
- Identifier les risques liés aux thérapeutiques et aux examens et déterminer les mesures préventives et/ou correctives adaptées ;
- Synthétiser les informations afin d'en assurer la traçabilité sur les différents outils appropriés (dossier de soins, résumé de soins, comptes rendus infirmiers, transmissions...).

5/ Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs

- Repérer les besoins et les demandes des personnes et des populations en lien avec les problématiques de santé publique ;
- Accompagner une personne, ou un groupe de personnes, dans un processus d'apprentissage pour la prise en charge de sa santé et de son traitement ;
- Accompagner une personne dans un processus décisionnel concernant sa santé : consentement aux soins, comportement vis-à-vis de la santé... ;
- Concevoir et mettre en œuvre des actions de conseil, de promotion de la santé et de prévention répondant aux besoins de populations ciblées ;

- Conduire une démarche d'éducation pour la santé et de prévention par des actions pédagogiques individuelles et collectives ;
- Concevoir, formaliser et mettre en œuvre une démarche et un projet d'éducation thérapeutique pour une ou plusieurs personnes ;
- Choisir et utiliser des techniques et des outils pédagogiques qui facilitent et soutiennent l'acquisition des compétences en éducation et prévention pour les patients.

6/ Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins

- Définir, établir et créer les conditions et les modalités de la communication propices à l'intervention soignante, en tenant compte du niveau de la compréhension de la personne ;
- Accueillir et écouter une personne en situation de demande de santé ou de soin en prenant en compte son histoire de vie et son contexte ; 3. Instaurer et maintenir une communication verbale et non verbale avec les personnes en tenant compte des altérations de communication ;
- Rechercher et instaurer un climat de confiance avec la personne soignée et son entourage en vue d'une alliance thérapeutique ;
- Informer une personne sur les soins en recherchant son consentement ;
- Identifier les besoins spécifiques de relation et de communication en situation de détresse, de fin de vie, de deuil, de déni, de refus, conflit et agressivité ;
- Conduire une démarche de communication adaptée aux personnes et à leur entourage en fonction des situations identifiées.

7/ Analyser la qualité et améliorer sa pratique professionnelle

- Observer, formaliser et expliciter les éléments de sa pratique professionnelle ;
- Confronter sa pratique à celle de ses pairs ou d'autres professionnels ;
- Evaluer les soins, les prestations et la mise en œuvre des protocoles de soins infirmiers au regard des valeurs professionnelles, des principes de qualité, de sécurité, d'ergonomie, et de satisfaction de la personne soignée ;
- Analyser et adapter sa pratique professionnelle au regard de la réglementation, de la déontologie, de l'éthique, et de l'évolution des sciences et des techniques ;
- Evaluer l'application des règles de traçablité et des règles liées aux circuits d'entrée et de sortie des matériels et dispositifs médicaux (stérilisation, gestion des stocks, circuits des déchets, circulation des personnes...) et identifier toute non-conformité ;
- Apprécier la fonctionnalité des dispositifs médicaux utilisés dans les soins et dans l'urgence ;
- Identifier les améliorations possibles et les mesures de réajustement de sa pratique.

8/ Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques

- Questionner, traiter, analyser des données scientifiques et/ou professionnelles ;
- Identifier une problématique professionnelle et formuler un questionnement ;
- Identifier les ressources documentaires, les travaux de recherche et utiliser des bases de données actualisées ;
- Utiliser les données contenues dans des publications scientifiques et/ou professionnelles ;
- Choisir des méthodes et des outils d'investigation adaptés au sujet étudié et les mettre en œuvre ;
- Rédiger et présenter des documents professionnels en vue de communication orale ou écrite.

9/ Organiser et coordonner les interventions soignantes

- Identifier les acteurs intervenant auprès des personnes (santé, social, médico-social, associatif...) ;
- Organiser ses interventions en tenant compte des limites de son champ professionnel et de ses responsabilités, veiller à la continuité des soins en faisant appel à d'autres compétences
- Choisir les outils de transmission de l'information adaptés aux partenaires et aux situations et en assurer la mise en place et l'efficacité ;
- Coordonner les actions et les soins auprès de la personne soignée avec les différents acteurs de la santé, du social et de l'aide à domicile ;
- Coopérer au sein d'une équipe pluriprofessionnelle dans un souci d'optimisation de la prise en charge sanitaire et médico-sociale ;
- Coordonner le traitement des informations apportées par les différents acteurs afin d'assurer la continuité et la sécurité des soins ;
- Instaurer et maintenir des liaisons avec les acteurs, réseaux et structures intervenant auprès des personnes ;
- Organiser son travail dans les différents modes d'exercice infirmier, notamment dans le secteur libéral.

10/ Informer, former des professionnels et des personnes en formation

- Organiser l'accueil et l'information d'un stagiaire et d'un nouvel arrivant professionnel dans le service, la structure ou le cabinet de soins ;
- Organiser et superviser les activités d'apprentissage des étudiants ;
- Evaluer les connaissances et les savoir-faire mis en œuvre par les stagiaires en lien avec les objectifs de stage ;
- Superviser et évaluer les actions des aides-soignants, auxiliaires de puériculture et aides médico-psychologiques en tenant compte de leur niveau de compétence et des contextes d'intervention dans le cadre de la collaboration ;
- Transférer son savoir-faire et ses connaissances aux stagiaires et autres professionnels de santé par des conseils, des démonstrations, des explications, et de l'analyse commentée de la pratique ;
- Animer des séances d'information et des réflexions sur la santé, la prise en charge des personnes et l'organisation des soins auprès d'acteurs de la santé ».

Un logiciel qui ignorait ce cadre réglementaire serait nul et non avenu.

II – LE DOSSIER INFIRMIER

Les textes ne laissent aucune marge de manœuvre : l'IDE est tenue, par un devoir propre, de tenir le dossier infirmiers, comme l'affirment deux textes.

Issu du décret de compétence, Art. R. 4311-3, 3°, dernière phrase

« Il est chargé de la conception, de l'utilisation et de la gestion du dossier de soins infirmiers ».

Issu du Code de déontologie, art. R. 4312-35

« L'infirmier établit pour chaque patient un dossier de soins infirmiers contenant les éléments pertinents et actualisés relatifs à la prise en charge et au suivi.

L'infirmier veille, quel que soit son mode d'exercice, à la protection du dossier de soins infirmiers contre toute indiscrétion.

Lorsqu'il a recours à des procédés informatiques, il prend toutes les mesures de son ressort afin d'assurer la protection de ces données ».

La conception d'un logiciel doit donc scrupuleusement respecter ces règles.

III – LES MEDICAMENTS

Se retrouve en discussion le protocole publié au JO en 2000.

1/ La nature juridique du protocole

La nature juridique de ce document peut être discutée, mais nous avons une réponse précise car ce texte avait été attaqué par des associations opposées à l'avortement, et le Conseil d'Etat s'est prononcé par un important arrêt d'Assemblée 30 juin 2000 (n° 216130, publié au recueil).

Le Conseil d'Etat a reconnu à ce texte la valeur juridique d'une instruction :

« Considérant que s'il appartient au ministre de l'éducation nationale, ou le cas échéant au ministre délégué auprès de lui, chargé en application du décret du 21 décembre 1984 modifié par le décret du 10 octobre 1991 de promouvoir la santé des enfants et des adolescents en milieu scolaire, d'adresser aux infirmières scolaires placées sous son autorité les instructions nécessaires à l'accomplissement de leur mission, il ne peut faire usage de ce pouvoir que sous réserve des compétences attribuées à d'autres autorités par les textes législatifs et réglementaires en vigueur et dans le respect des lois et règlements qui régissent les activités qu'il entend confier à ces agents »

La partie discutée concernait l'autorisation donnée à l'IDE de prescrire le Norlévo, qui a été annulée, et l'autorisation a ensuite été donnée par la loi, complétant l'article L. 4311-1 CSP.

S'agissant de l'usage des médicaments, le Conseil d'Etat n'a pas été interrogé, et il ne donc s'est pas prononcé, mais nous avons tout de même de solides éléments de réponse :

- le protocole à la valeur d'une instruction ministérielle, et c'est donc un texte opposable ;
- pour les médicaments d'usage courant, la question pour l'IDE n'est pas la prescription comme pour le Norlevo, mais la mise en œuvre d'un protocole.

La question posée est donc de savoir si ce protocole doit être considéré comme un « protocole établi à l'initiative du ou des médecins prescripteurs », en référence à l'article R. 4311-2 4° CSP.

Or, ce protocole est signé par :

- Le ministre déléguée, chargée de l'enseignement scolaire ;
- le médecin conseiller technique auprès du directeur de l'enseignement scolaire ;
- l'infirmière conseillère technique de la direction de l'enseignement scolaire

La signature du médecin conseiller technique auprès du directeur de l'enseignement scolaire est décisive. En effet, selon la circulaire n° 2015-118 du 10 novembre 2015 relative aux missions des médecins de l'éducation nationale définit sa fonction :

« Il participe à l'élaboration, l'impulsion, la coordination, le pilotage national et à l'évaluation de la politique du ministre chargé de l'éducation nationale dans le domaine de la santé à l'École. Il participe à la mise en œuvre des orientations ainsi définies.[…]

Il assure l'information, l'animation du réseau des médecins conseillers techniques, placés sous l'autorité des recteurs d'académie, et la formation d'adaptation à l'emploi des médecins conseillers techniques nouvellement nommés ».

Ainsi, sa signature du protocole, qui n'a jamais été contestée par aucun médecin caractérise un protocole médical au sens de l'article R. 4311-2 4° CSP et adapté aux données propres de l'Education nationale.

De plus, ce protocole bénéfice à ce jour de 20 ans de pratique, avec des centaines d'actes par jour. Les signataires ont une parfaite connaissance de l'application, qui correspond à leur intention d'origine. L'ensemble de la filière administrative et médicale entérine cette pratique, qui est de fait gérée exclusivement par l'infirmière, et notamment pour les commandes à la pharmacie d'officine. En vingt ans de pratique, on ne relève aucun incident. Les médecins sont parfaitement informés, et laissent l'IDE gérer seule, dans l'esprit du protocole.

2/ Le contenu du protocole

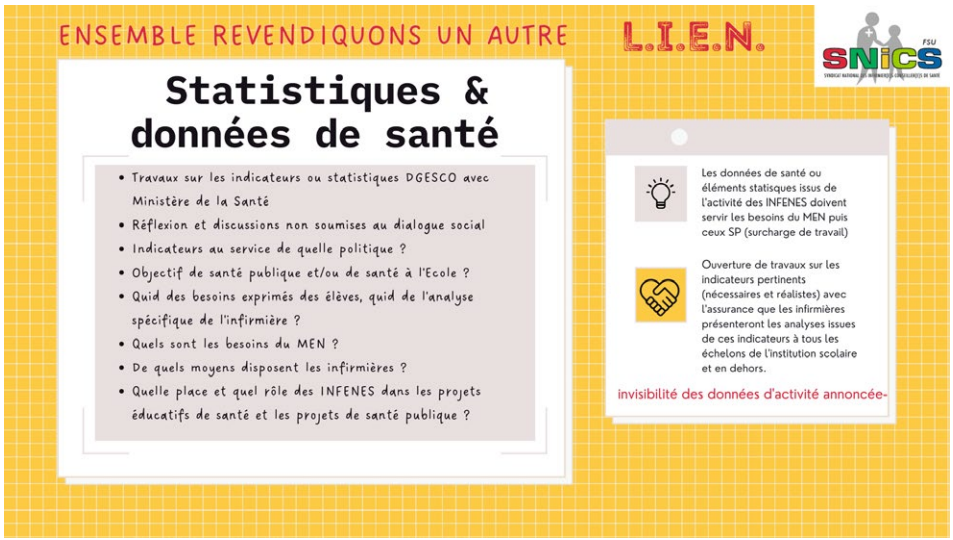
Dans lettre d'instruction aux proviseurs des lycées et principaux des collèges du 29 décembre 1999 , la ministre écrit notamment :

« Le protocole national à destination des infirmières et des médecins de l'éducation nationale définit la liste des médicaments d'usage courant ou d'urgence pouvant être détenus dans les infirmeries scolaires ainsi que les procédures d'intervention à mettre en œuvre dans les situations médicales d'urgence ».

De fait le contenu du protocole est explicite pour dire qu'il ne s'agit pas de prescription mais de la mise en œuvre par l'infirmière d'un protocole, ce qui impose donc à l'infirmière de procéder à sa consultation : analyse des données, diagnostic, plan de soin, mise en œuvre et dossier.

Le préambule est explicite :

« Son objectif est de définir les modalités d'organisation des soins et des urgences dans les établissements scolaires et particulièrement



l'utilisation par les infirmières des médicaments dits d'usage courant, en vente libre en pharmacie, des médicaments d'urgence et de ceux prescrits dans le cadre des projets d'accueil individualisé (PAI) ».

On distingue bien d'une part les médicaments d'usage courant, et d'autre les médicaments pour l'urgence et prescrits pour les PAI.

Les modalités sont définies au IV intitulé « Médicaments à l'usage strictement infirmier ou médical », avec un tableau qui liste les médicaments en cause, et définit sommairement les indications, le mode d'administration et les contre-indication. S'agissant de médicaments à usage interne, le texte définit les posologies autorisées.

Il est bien évident qu'un tel tableau n'a aucun sens s'il s'adresse à des médecins, et il est parfaitement logique s'il s'agit d'un protocole médical de prescription à mettre en œuvre par l'IDE.

Une confirmation vient avec le paragraphe suivant pour les « médicaments d'urgence », dont le PAI, pour lesquels il est requis une prescription médicale, avec la mention en rouge : « A ne donner que sur prescription médicale »

3/ La responsabilité

Il faut être raisonnable et dénoncer les discours qui instrumentalisent la peur de la responsabilité pour encourager à ne plus rien faire, alors que les soignants sont tenus pas un engagement pour la santé.

Or, quelques observations pratiques règlent le problème.

La responsabilité n'est engagée qu'en cas de faute. Le protocole liste les médicaments autorisés, et définit les indications et les posologies, C'est un cadre précis. Le fonctionnaire qui applique les instructions de sa hiérarchie et qui en rend compte, respecte l'instruction et donc de ne commet aucune faute.

S'agissant d'une éventuelle faute « d'inattention ou de négligence », la responsabilité est à la charge de l'administration, règle générale qui est renforcée dans l'Education nationale par l'article L. 911-4 du Code de l'éducation nationale :

« Dans tous les cas où la responsabilité des membres de l'enseignement public se trouve engagée à la suite ou à l'occasion d'un fait dommageable commis, soit par les élèves ou les étudiants qui leur sont confiés à raison de leurs fonctions, soit au détriment de ces élèves ou de ces étudiants dans les mêmes conditions, la responsabilité de l'Etat est substituée à celle desdits membres de l'enseignement qui ne peuvent jamais être mis en cause devant les tribunaux civils par la victime ou ses représentants ».

Enfin, en 20 ans de pratique quotidienne, on ne connait pas un seul cas d'engagement de la responsabilité, qui supposerait la preuve d'une faute et d'un dommage, qui ne serait pas seulement symbolique.

4/ La confortation juridique

Vient régulièrement l'idée d'une confortation juridique pour passer de ce protocole à un cadre réglementaire spécifique, et on assiste à des discussions étonnantes sur le « véhicule » juridique qui pourrait permettre de résoudre cette équation.

En réalité, il n'y a rien de plus simple : il suffit d'un amendement de quelques mots pour compléter l'article L. 4311-1 CSP et permettre l'adoption des modalités par un décret ou un arrêté. Il suffit de lire le texte de l'article L. 4311-1 CSP pour voir comment il a été complété pour :

- certaines vaccinations, sans prescription médicale ;
- le renouvellement des prescriptions de médicaments contraceptifs oraux ;
- l'adoption d'un protocole « inscrit dans le cadre d'un exercice coordonné » autorisant l'adaptation la posologie de certains traitements pour une pathologie donnée listée par arrêté ;
- les dispositifs médicaux que les infirmiers, lorsqu'ils agissent sur prescription médicale, peuvent prescrire à leurs patients ;
- les substituts nicotiniques que peuvent prescrire les IDE ;
- Les dispositifs médicaux de soutien à l'allaitement que peuvent prescrire les IDE.

Le nouvel amendement doit être strict pour éviter une généralisation, mais il pourrait être :

« Dans le cadre des actions de santé de prévention, et lorsque les données organisationnelle empêche la présence effective d'un médecin, l'IDE est habilité à mettre en œuvre un protocole national défini par arrêté ministériel ».

Le protocole relèverait d'un arrêté, pouvant être soumis à un recours, ce qui respecte la légalité.

IV – SECRET PROFESSIONNEL

La répression pénale du secret est générale et absolue : elle punit toute révélation du secret professionnel, sans qu'il soit nécessaire d'établir, à la charge du révélateur, l'intention de nuire. C'est ce qui résulte des termes de la prohibition et de l'esprit dans lequel elle a été conçue.

En imposant à certaines professions, sous une sanction pénale, l'obligation du secret comme un devoir de leur état, le législateur en entendu assurer la confiance qui s'impose dans l'exercice de certaines professions et garantir le repos des familles qui peuvent être amenées à révéler leurs secrets par suite de cette confiance nécessaire.

Ce but de sécurité ou de protection ne serait pas atteint si la loi se bornait à réprimer les révélations dues à la malveillance, en laissant toutes les autres impunies. Ainsi, ce délit existe dès lors que la révélation a été faite avec connaissance, indépendamment de toute intention spéciale de nuire.

Défini de manière lapidaire par l'article 226-13 du Code pénal, le secret est explicité pour les professions de santé par l'article R. 4127-4 CSP.

CSP, art. R. 4127-4 :

« Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi.

Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris ».

Le secret concerne toutes les informations venues à la connaissance de l'infirmière à l'occasion de son exercice professionnel. Il n'est pas limité au diagnostic ou au traitement.

Le secret ne peut être partagé entre professionnels que dans la limite de ce qui est strictement nécessaire.

L'article L. 1110-12 CSP donne une indication avec « l'équipe de soins » soit « un ensemble de professionnels qui participent directement au profit d'un même patient à la réalisation d'un acte diagnostique, thérapeutique, de compensation du handicap, de soulagement de la douleur ou de prévention de perte d'autonomie, ou aux actions nécessaires à la coordination de plusieurs de ces actes », modèle qui n'est pas trasnposable à l'Education nationale, mais qui reste une référence pour la réflexion.

Pour aller + loin, retrouvez-le diaporama du SNICS FSU sur LIEN et des extraits vidéos des interventions sur
www.snics-fsu.org

Prévention des risques ou comment éviter un traumatisme osseux

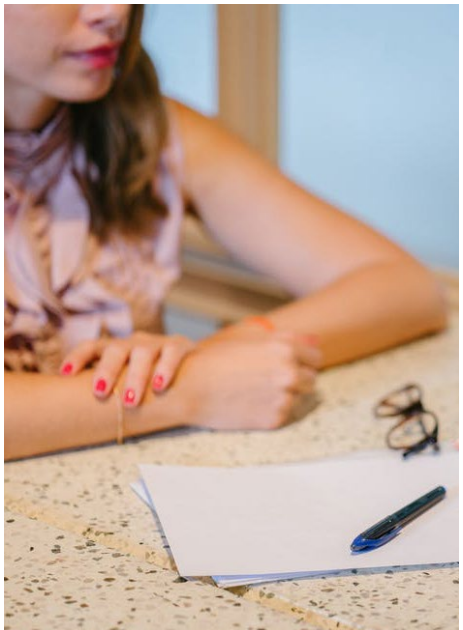
Exerçant en collège et depuis quelques années, je faisais le triste constat de l'augmentation de fractures de mains, de contusions, de traumatismes liés à la colère, la frustration…

Comment pouvoir éviter aux élèves de telles situations ? C'est par l'analyse de multiples consultations pour suspicion de traumatismes osseux que j'en suis arrivée à la conclusion qu'il fallait trouver un moyen d'agir pour les prévenir.

C'est en les interrogeant sur les raisons les ayant amenés à n'avoir pas d'autre choix que se blesser pour libérer leur colère que j'ai imaginé leur proposer un « exutoire à émotions ».

A la proposition d'un endroit où il serait possible d'évacuer sa rage, sa colère, son chagrin, son désespoir en toute intimité, l'adhésion a été unanime. Les élèves étaient emballés par l'idée de pouvoir se défouler, mais surtout de pouvoir le faire en toute discrétion et confidentialité.

J'ai donc formulé la demande d'un punchingball pour l'infirmerie de façon à ce que les émotions débordantes puissent être rapidement évacuées, sans dommages collatéraux.



Au départ, cette idée a peiné à faire son chemin parmi les adultes. Mais à force de démonstration et de traumatismes, et comme tout vient à point à qui sait attendre, la cheffe d'établissement a fini par donner son accord. Restait à trouver un punchingball adapté et adaptable à l'infirmerie !

Depuis, force est de constater que les traumatismes des membres supérieurs et inférieurs ont sacrément diminué ! De plus, les élèves se sentent écoutés, respectés, et peuvent exprimer leurs émotions dans des conditions bien plus confortables.

L'évaluation de ce dispositif est plus que positive. Non seulement les jeunes peuvent décharger physiquement leurs émotions négatives, mais aussi et surtout les échanges sur la gestion des émotions sont beaucoup plus sereins. Bon nombre d'entre eux viennent après coup se confronter à leur réalité et ainsi avancer plus sereinement dans leur quotidien, véritable plus-value de ce dispositif.

Le mode d'emploi :

1. Venir à l'infirmerie et demander l'accès au punchingball.
2. En l'absence de l'infirmière, demander à la vie scolaire l'accès au punchingball
3. Être seul dans la pièce
4. Mettre impérativement les gants de boxe
5. L'utiliser sans modération
6. Ranger les gants et refermer la porte.

Ensuite, si le jeune le désire, il peut discuter de son état émotionnel, ou pas, avec moi. ■

Anne Fabrega, SA Toulouse

Après l'Assemblée nationale, c'est au tour de la commission des affaires sociales du Sénat de se pencher sur ce sujet.

La dernière édition de l'enquête Obépi-Roche (2020) estime que 18 % des enfants de 2 à 7 ans et 6 % des enfants de 8 à 17 ans présentent désormais une obésité, chiffres que la crise sanitaire pourrait avoir aggravés.

Dans un rapport déposé fin juin, 3 députées font un état des lieux et formulent 19 propositions destinées à examiner « les moyens de prévention du surpoids et de l'obésité par la promotion d'un environnement alimentaire de qualité ». Certaines parties de ce rapport ou propositions concernent l'école.

Quelques constats :

- Selon un rapport de l'OCDE, il semblerait que l'obésité entrave la réussite scolaire :

- les enfants ayant un IMC standard sont 13 % plus susceptibles d'obtenir de bons résultats scolaires que les enfants obèses ; ces écarts sont plus marqués chez les filles ;
- les élèves atteints d'obésité ont une probabilité d'absentéisme plus élevée et des périodes d'absentéisme plus longues ;
- les enfants en surpoids ont un niveau d'instruction inférieur et une probabilité plus élevée de ne pas terminer leurs études supérieures.
- les garçons et les filles atteints d'obésité sont, respectivement, deux et trois fois plus susceptibles d'être victimes de harcèlement

- Les inégalités sociales liées à l'obésité n'apparaissent évidemment pas à l'âge adulte. Elles se développent dès la prime enfance et perdurent à l'adolescence. 75 % des enfants en surpoids ou en obésité sont issus des catégories populaires et inactives. Le lien entre poids de naissance et statut pondéral des enfants et adolescents est aussi marqué par un gradient social. Par ailleurs, comparativement aux enfants des autres groupes sociaux, les enfants de cadres sortent plus fréquemment de l'obésité entre 6 et 15 ans.
- Deux études en milieu scolaire renseignent sur les inégalités sociales face à l'obésité en dernière année de maternelle et en dernière année de collège. Pour les élèves de grande section, « les disparités sociales observées en termes de surcharge pondérale et d'obésité ne sont pas résorbées entre 2006 et 2014. Ainsi, 7 % des enfants de cadres présentent un excès pondéral en 2013, contre 16 % des enfants d'ouvriers et 14 % des enfants d'employés. Les enfants d'ouvriers sont quatre fois plus touchés par l'obésité que les enfants de cadres. ».

Parmi les élèves en fin de collège, en 2017, l'obésité concerne 2,7 % des enfants de cadres mais 7,5 % des enfants d'ouvriers, soit un rapport de presque un à trois.

- Chez les adolescents, le défaut d'activité physique est le plus préoccupant. D'après les résultats de l'enquête Este-

ban, seuls 51 % des garçons et 33 % des filles de 6-17 ans atteignaient les recommandations de l'OMS en matière d'activité physique. Les plus jeunes (6-10 ans) sont plus actifs mais l'on observe une nette baisse de l'activité physique après 10 ans.

- Tout comme la pratique de l'activité physique, la sédentarité est inégalement répartie socialement. Parmi les élèves de grande section, seuls 25 % des enfants de cadres passent en moyenne plus d'une heure quotidienne devant un écran les jours de classe, contre 59 % pour les enfants d'ouvriers.

Pour les rapporteures, la prise en charge de l'obésité est perfectible, en améliorant l'organisation des soins et les moyens de repérage.

D'après l'assurance maladie, la probabilité qu'un enfant obèse le reste à l'âge adulte varie de 20 à 50 % avant la puberté, mais peut atteindre 50 à 70 % après la puberté. La prise en charge précoce est donc un élément déterminant de la politique de lutte contre le surpoids et l'obésité.

Et de citer l'arrêté de 2015 mais sans en reprendre l'intitulé réel et en donnant au bilan infirmier de la 12ème année le titre de « visite médicale », un comble ! :

« À l'école, le cadre général a été revu par l'arrêté du 20 août 20215, qui a précisé l'organisation des visites médicales obligatoires des enfants. Il ajoute d'abord aux deux visites médicales prévues depuis 2015 dans la sixième et la douzième année de l'enfant une visite pour les enfants de trois à quatre ans, en conséquence de l'abaissement de l'âge de la scolarité obligatoire. Il dispose encore que cette première visite, dont l'annexe de l'arrêté précise qu'elle permet en première instance « la surveillance de la croissance staturo-pondérale de l'enfant », est effectuée par les services de protection maternelle et infantile ou, à défaut, par la médecine scolaire.

Une telle politique se heurte avant tout au manque de moyens de ces structures de diagnostic. La Cour des comptes a ainsi eu l'occasion de dénoncer le défaut de pilotage de la médecine scolaire, relevant que seul un élève sur cinq bénéficiait effectivement d'une visite médicale, le taux ayant brutalement chuté de 26 % à 18 % entre 2013 et 2018 ».

Le SNICS FSU constate que le discours ne change pas et fait toujours référence au rapport « fumeux » de la Cour des comptes que nous n'avons de cesse de dénoncer et déconstruire…

A aucun moment il n'est fait mention, en termes de prévention, des actions d'éducation à la santé en milieu scolaire, ni du PES (projet éducatif de santé) et encore moins de la prévention individuelle qui se fait au cours des consultations infirmières à la demande !

La seule vraie proposition qui concerne l'Education nationale est la suivante :

Proposition n° 7 : confier à l'éducation nationale la conception d'un module de formation obligatoire au goût et à la pratique de la cuisine dès l'école primaire. (Ministère chargé de l'éducation nationale).

D'autres constats concernent les collectivités territoriales pour la restauration scolaire, qui « joue un rôle primordial dans la lutte contre l'obésité en tant qu'instrument collectif capable de corriger des inégalités sociales et de toucher des publics éloignés des préoccupations nutritionnelles. Elle intervient aussi pour un jeune public dont les habitudes alimentaires sont encore en construction. »

Il est rappelé l'obligation (Loi Egalim) de respecter des règles, déterminées par décret, relatives à la qualité nutritionnelle des repas qu'ils proposent et de privilégier, lors du choix des produits entrant dans la composition de ces repas, les produits de saison ; et la proposition d'un menu végétarien par semaine.

Enfin, pour inciter les élèves à fréquenter la restauration scolaire, une préconisation qui sera sans doute difficile à appliquer si les lobbies s'en mêlent :

Proposition n° 17 : réguler l'installation des nouveaux restaurants de restauration rapide (« fast-foods ») à proximité des écoles, collèges et lycées. (Parlement)

Le SNICS FSU a d'autres ambitions pour prévenir l'obésité des jeunes. Elles passent par le renforcement des moyens infirmiers pour favoriser la mise en œuvre d'actions de prévention dès le plus jeune âge, tant individuelles que collectives ; mais aussi pour permettre un travail avec tous les professionnels de santé qui prennent en charge les élèves en surpoids ou obèses afin de tendre vers une continuité des actions et du suivi, comme le préconise d'ailleurs le Guide de la Haute Autorité de Santé du « parcours de soins : surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent(e) ».

Pour aller plus loin, voir notre dossier « "La sédentarité des jeunes : évolution, conséquences, quelles solutions ?" dans le BBL n°106 ■

4 QUESTIONS À BRICE CASTEL ET SAPHIA GUERESCHI

Pour vous quels seront les enjeux des prochaines élections professionnelles ?

Saphia : C'est tout d'abord un espace important pour les professionnelles que nous sommes; pour faire entendre ce que nous voulons pour nos professions et en l'occurrence pour les services publics.

Pour des organisations syndicales comme les nôtres, en plus de nos instances et outils de démocratie interne, c'est aussi un bon moyen de confronter nos plateformes de revendications afin de nous assurer qu'elles correspondent aux attentes des personnels que l'on représente.

Brice : Et puis, disons le aussi, ces élections permettent à tous les agent.es de choisir non seulement les orientations syndicales portées, mais aussi la manière dont elles sont portées. Certaines organisations syndicales font le choix, de s'accommoder du système existant et de vouloir n'en modifier qu'à la marge les grandes orientations. D'autres, comme les nôtres, veulent au contraire changer l'existant pour ne pas se satisfaire du «c'est mieux que rien», mais bien pour aboutir à un modèle de société plus égalitaire, écologique et démocratique. Bref un syndicalisme de transformation sociale, pour une Fonction publique plus forte, plus juste pour les agent.es comme pour les usager.es.

Saphia : Dans le contexte social et politique tendu que nous connaissons et face à un gouvernement qui présente une forte tendance à l'autosatisfecit mais également à minimiser la parole des personnels, leurs revendications et manifestations d'opposition, une forte participation aux élections professionnelles permet de renforcer voire d'inverser le rapport de force, de peser dans les débats. C'est aussi une bonne façon de montrer notre attachement à la notion de fonctionnaire citoyen (et non aux ordres) qui participe aux décisions et élit des représentants pour plus de transparence et d'équité. Et ce malgré les dures attaques de la loi de transformation de la Fonction publique.

Brice : En ce début de quinquennat et pour des professions aussi peu considérées que les nôtres, ne nous privons pas d'envoyer un message fort à notre employeur / Ministre.

Pensez vous qu'ensemble les AS et les infirmières peuvent plus se faire entendre ou bien au contraire risquent-elles de perdre un peu leur identité ?

Saphia : La perte nos identités professionnelles ne vient pas du travail ou des actions syndicales que le SNICS FSU et le SNUASFP FSU ont toujours su mener avec force au sein de leur fédération pour ancrer nos professions singulières dans le service public d'éducation. La dilution de nos identités professionnelles et de nos spécificités d'exercice vient d'une conception politique du travail (que mènent des gouvernants démocratiquement élus) qui s'attache d'avantage à «l'affichage» ou à la polyvalence du salarié plutôt qu'à la qualité du service réel rendu aux usager.es.

Brice : les commissions paritaires, jusqu'à présent instituées pour chaque corps, sont regroupées en une seule CAP qui concernera désormais les infirmières de l'Education nationale et de l'Enseignement supérieur, les assistant.es de services social et les conseiller.es techniques de service social (INF-EN-ES, ASSAE, CTSSAE). C'est incontestablement une régression contre laquelle nous nous battons encore. Mais nos deux syndicats - tous deux majoritaires, actifs et reconnus dans nos champs respectifs - vont agir au sein d'une même instance , nous avons décidé d'en faire une force.

Saphia : Le SNICS FSU et le SNUASFP FSU se sont réunis à plusieurs reprises pour définir les valeurs et les combats qui nous unissent, mais également mettre à plat nos différences. Des différences très souvent liées à nos histoires et professionnalités respectives, qu'il convient à présent de mieux connaitre afin de mieux les respecter.

Brice : Nous avons également réuni plusieurs fois les infirmières et les assistantes de services social. Il ressort de nos rencontres un plaisir à échanger, à partager nos problématiques, nos combats, un grand nombre de points de convergence dans nos revendications.

Saphia : Tout ceci crée une nouvelle dynamique d'action, une énergie militante unifiée pour représenter nos professions avec encore plus de force.

Brice : Nous le constatons chaque jour dans le cadre professionnel où nous sommes amené.es à travailler en proximité : loin de diluer nos spécificités professionnelles, ce travail en commun renforce au contraire ce que nous sommes, à travers une complémentarité au service des élèves et des familles.

Quels sont les défis à venir pour nos professions ?

Brice : Les défis à relever sont nombreux pour nos professions. Outre la question centrale de l'avenir des services publics et de son corollaire, la carrière des fonctionnaires, le service public d'éducation aujourd'hui ne peut continuer à fonctionner en mode dégradé notamment en ce qui concerne la politique éducative sociale et de santé, d'autant plus après les deux années de crise sanitaire dont les consequences, largement documentées sur les enfants et les adolescents, sont fortes.

Saphia : De nombreuses menaces pèsent sur nos professions respectives, certaines sont communes, d'autres plus spécifiques mais il est certain que nous partageons une même ambition pour nos deux professions: poursuivre la construction de nos identités professionnelles aussi spécifiques que fragiles, améliorer la reconnaissance de notre utilité sociale en faveur des élèves, des étudiant.es et des personnels (sans décentralisation) et voir en retour l'amélioration nos conditions de travail, de salaires, de formation, assortie de la prise en considération de nos revendications et expertises professionnelles respectives. Nous sommes les expertes de nos professions, nous savons ce dont les élèves et l'Ecole ont besoin.

Brice : Nous souffrons des mêmes maux, il est urgent de restaurer l'attractivité de la nos professions et particulièrement à l'Education nationale où les difficultés de recrutement sont de plus en plus criantes et ne vont aller qu'en s'aggravant avec l'exclusion du Complément de Traitement Indiciaire et d'autres mesures du SEGUR.

Saphia : Nous menons actuellement un combat commun pour que le CTI soit reversé de droit aux infirmières et assistantes sociales de l'Education nationale injustement exclues. Le SNUASFP FSU a obtenu de fortes revalorisations indemnitaires quand

le SNICS FSU a réussi à arracher par la rue l'extension de la transposition des mesures de grilles salariales du SEGUR aux infirmières de l'Etat (80% éduc nat). Nos deux professions ont des niveaux de qualification, de recrutement, de responsabilité et d'autonomie professionnelle similaires, c'est pourquoi la victoire des uns devient un levier pour les autres.

Brice : Au delà de cette question, il y a bien entendu toujours la question des moyens et des conditions de travail dont les enquêtes menées par le SNUASFP FSU et par le SNICS FSU témoignent d'une indispensable réorientation des politiques menées pour restaurer un bien-être au travail pour toutes les assistantes de service social et les infirmières de l'Education nationale et de l'Enseignement supérieur.

D'autres défis émergent évidemment, on peut penser à la question du numérique et de ses usages dans la pratique professionnelle. Pour nous, il est nécessaire que le numérique soit au service des professionnelles afin de faciliter l'exercice des missions, non pas à l'inverse une contrainte supplémentaire venant potentiellement remettre en question l'identité professionnelle à laquelle nous sommes profondément attachées. Le SNICS FSU vient de gagner un combat important en obligeant le ministère à revoir le logiciel LIEN, non abouti et inadapté en l'état à l'exercice professionnel des infirmières.

Sachant le logiciel des assistantes de service social en développement lui aussi, le SNUASFP FSU a été attentif à ce dossier. Ce rapport de force au bénéfice des agent.es va certainement. pousser l'administration à être plus attentive aux réels besoins des assistantes de service social. Le SNUASFP FSU ne manquera pas de souligner le gâchis humain et financier de leurs erreurs pour en éviter la reproduction...

Saphia : Enfin, et il s'agit là d'un enjeu commun à nos deux professions, la menace d'une externalisation de nos missions et d'une décentralisation sont toujours existantes. Nous avons pu constater lors des débats parlementaire de la loi 3DS à quel point il existait une volonté forte de la part de certains de faire sortir nos professions du giron de l'Education nationale. Si cette fois, cela n'a pas été possible, c'est bien par l'action déterminée et résolue de nos syndicats, mais nul doute qu'il faudra encore et toujours batailler sur ce sujet pour rester au cœur de notre institution, ce qui est absolument nécessaire au regard de nos missions. En effet, l'article 144 de cette loi va permettre à certains de refaire des propositions d'externalisation ou d'organisation de type service médical en y incluant les psy EN et les assistantes de service social.

Autres points communs de nos deux professions, la forte féminisation et la notion de service à autrui, avec le manque de considération qui y est associé…

En quoi nos deux professions sont essentielles pour l'école ?

Brice : C'est, depuis de nombreuses années, une ritournelle des différents ministres : l'Ecole doit permettre une réelle égalité des chances et pour cela, il est indispensable de considérer l'élève dans sa globalité, à savoir non pas comme juste un élève mais aussi et surtout comme un enfant ou un adolescent dans toutes ses dimensions. On ne peut pas dire que ces déclarations successives soient suivies d'effets réels quant aux politiques menées.

Saphia : Nos deux professions oeuvrent pour la réussite scolaire de toutes et de tous, justement par une prise en compte des élèves dans toutes leurs dimensions. Les problématiques de santé, de précarité, de mal-être ou encore de difficultés éducatives de certaines familles ont une incidence majeure sur la capacité de chaque élève à s'inscrire positivement dans sa scolarité. Et c'est justement l'intervention des équipes pluriprofessionnelles, dont les assistantes de service social et les infirmières font partie, qui permet de traiter ces difficultés en ayant pour objectif d'en minorer les conséquences sur le déroulement de la scolarité. Ce travail au quotidien au sein des établissements scolaires est essentiel pour croiser les regards, en complémentarité, dans le respect des missions de chacun.

Brice : N'oublions pas que l'Ecole Républicaine a un devoir, l'Egalité. Les infirmières et le assistantes de service social sont les maillons essentiels de la lutte contre les inégalités sociales et de santé, déterminants majeurs d'une possible réussite scolaire. La prévention et l'accompagnement individualisé que nos professions peuvent et savent mettre en oeuvre, au service des élèves et des étudiant.es, sont essentielles et devraient être renforcés.

Saphia : Un des systèmes éducatifs les plus inégalitaires d'Europe vient d'être frappé par une crise sanitaire majeure, suivie d' instabilités économiques et politiques qui touchent plus durement les plus fragiles. Essentielles, nos deux professions le sont et le seront plus que jamais. C'est cette conviction profonde qui guide toutes les actions du SNICS FSU et du SNUASFP FSU ! ■

ÉLECTIONS PROFESSIONNELLES, UN ENJEU POUR LES AGENT·ES !

Du 1er au 8 décembre prochain, les agent.es de l'Education nationale seront appelé.es à voter pour leurs représentant.es dans les différentes instances.

C'est un temps fort de la démocratie car il permet de choisir celles et ceux qui défendront vos droits, et ce alors que la loi de Transformation de la Fonction publique de 2019 a tout fait pour les réduire !

Vous allez recevoir beaucoup de communications, parfois trop, aussi le SNICS FSU vous annonce la création d'une page internet dédiée aux élections professionnelles sur son site (www.snics.org).

Vous y trouverez tous les renseignements sur le vote, ses enjeux, ainsi que la communication du SNICS FSU à cette occasion. N'hésitez pas à vous y connecter mais aussi à vous rapprocher des responsables académiques du SNICS FSU et à assister aux réunions d'informations syndicales ou congrès qui seront organisés à partir de septembre.

Vous pouvez aussi suivre notre actualité et celle de notre profession sur Twitter ou LinkedIn. ■

SYNDICAT NATIONAL DES INFIRMIER.ES CONSEILLER.ES DE SANTE

ENGAGÉ-ES AU QUOTIDIEN F.S.U.

Bulletin d'adhésion 2022-2023

Bulletin à envoyer en priorité à la secrétaire départementale ou académique du SNICS-FSU

(*) Cocher la case correspondante à votre situation

Académie : Département : Mme ☐ M. ☐
Nom : Prénom : Date de naissance :
Adresse personnelle :
Code postal /Ville : Téléphone :
Adresse mail personnelle :

Numéro d'identification de l'établissement -RNE- :
Nom établissement d'affectation :
Adresse établissement:

Mail administratif :
Grade : Échelon : Date de la dernière promotion : Date du D.E. :
Ancienneté Fonction Publique (AGS) : Ancienneté Éducation nationale :
Situation(*) : Titulaire ☐ Stagiaire ☐ Contractuel.le ☐ Vacataire ☐ Disponibilité ☐ Retraite ☐
Quotité de temps partiel : (*)Internat ☐ Externat ☐
Sous quelle forme souhaitez-vous recevoir la Publication FSU (*) : Papier ☐ Numérique ☐

MODE DE PAIEMENT (*) :

☐ par **chèque** à l'ordre du SNICS FSU

☐ par **prélèvements automatiques** **2 OPTIONS :** remplir impérativement le formulaire de prélèvement SEPA en bas de page

❍ **Reconductibles, paiement échelonné sur 12 mois sans avoir de démarche à faire d'une année sur l'autre.** Chaque année, je recevrai un mail qui me permettra de reconduire ou de suspendre mon adhésion pour la nouvelle année scolaire et d'apporter les corrections nécessaires à ma situation. Tout au long de l'année, je peux me désabonner en écrivant à adhesion@snics.org.

❍ **Non reconductibles en ❒ 1, ❒ 2, ❒ 3, ❒ 4, ❒5, ❒6 fois (*)** à 1 mois d'intervalle Validés pour l'année scolaire en cours ; le nombre de prélèvements pourra être ajusté pour que le dernier ait lieu en août.

En adhérant, j'accepte de fournir au SNICS les informations nécessaires à l'examen de ma carrière. Je demande au SNICS de me communiquer les informations académiques et nationales de gestion de ma carrière auxquelles il a accès via les informations fournies aux élus du SNICS par l'administration et l'autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers et des traitements informatisés dans les conditions fixées dans les articles 26 et 27 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée et au RGPD voir charte sur site : snics.org. Cette autorisation est reconduite lors du renouvellement de l'adhésion et est révocable par moi-même en m'adressant au SNICS, 46 avenue d'Ivry 75013 Paris ou à ma section académique.

Je règle ma cotisation de : ..... €
A : , le 20... SIGNATURE :

BAREME DES COTISATIONS 2022-2023 Temps partiel : cotisation calculée au prorata du temps effectué

Catégorie A - **INFIRMIER.E GRADE 1**											
ECHELON	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
COTISATION à régler	108 €	116 €	123 €	129 €	135 €	143 €	151€	160 €	168 €	178 €	187 €
COUT après crédit d'impôt	*36,72 €*	*39,44 €*	*41,82 €*	*43,86 €*	*45,90 €*	*48,62 €*	*51,34 €*	*54,40 €*	*57,12 €*	*60,52 €*	*63,58 €*

Catégorie A - **INFIRMIER.E GRADE 2**											
ECHELON	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
COTISATION à régler	117 €	124 €	131€	139 €	147 €	155 €	163 €	171 €	181€	190 €	201 €
COUT après crédit d'impôt	*39,78 €*	*42,16 €*	*44,54 €*	*47,26 €*	*49,98 €*	*52,70 €*	*55,42 €*	*58,14 €*	*61,54 €*	*64,60 €*	*68,34 €*

Catégorie B - **INFIRMIER.E Classe Normale**								
ECHELON	1	2	3	4	5	6	7	8
COTISATION à régler	103 €	107 €	112 €	117 €	123 €	133 €	143 €	154 €
COUT après crédit d'impôt	*35,02 €*	*36,38 €*	*38,08 €*	*39,78 €*	*41,82 €*	*45,22 €*	*48,62 €*	*52,36 €*

Catégorie B - **INFIRMIER.E Classe Supérieure**										
ECHELON	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
COTISATION à régler	126 €	130 €	138 €	145 €	151 €	156 €	160 €	163 €	167 €	172 €
COUT après crédit d'impôt	*42,84 €*	*44,20 €*	*46,92 €*	*49,30 €*	*51,34 €*	*53,04 €*	*54,40 €*	*55,42 €*	*56,78 €*	*58,48 €*

Contractuel.le, vacataire : 60€ soit 20,40€ après crédit d'impôt / Retraité.e: 52€ soit 17,68€ après crédit d'impôt / Disponibilité : 30€ soit 10,20€ après crédit d'impôt

FORMULAIRE MANDAT SEPA --- Attention : veuillez fournir un RIB et compléter tous les champs du mandat en lettres capitales- ----------

NOM :
PRENOM :
ADRESSE :
COMPLEMENT ADRESSE :
CODE POSTAL :
VILLE :
IBAN :
BIC :

Créancier :
SNICS-FSU
46 Avenue d'Ivry
75013 PARIS
Identifiant créancier SEPA
FR37ZZZ642551

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA : *En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le SNICS FSU à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNICS FSU. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passé avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.*

Paiement : Récurrent/Répétitif ☒ Ponctuel/Unique

A : , le 20 . . SIGNATURE:

JOINDRE NOS RESPONSABLES ACADÉMIQUES SNICS

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

Amiens
Virginie kiefer : 07 49 88 01 85
sa.amiens@snics.org

Besançon
Nathalie Dartevelle : 06 74 74 50 92
sa.besancon@snics.org

Bordeaux
Hélène Barrachina : 07 87 05 99 49
Véronique Magnanou : 06 29 55 78 64
sa.bordeaux@snics.org

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

Clermont-Ferrand
Frédéric Deschamps : 06 28 55 55 29
sa.clermond-ferrand@snics.org

Corse
Pénélope Bouquet-Rhuling : 06 98 87 43 81
sa.corse@snics.org

Créteil
Bénédicte Bocquet : 06 24 38 11 88
Sabrina Sturm : 06 16 93 20 51
sa.creteil@snics.org

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

Grenoble
Céline Montolio : 06 80 92 42 89
sa.grenoble@snics.org

Guadeloupe
Maryse Camprasse : 06 90 50 03 09
Marie-Louise Causeret : 06 90 39 33 49
sa.guadeloupe@snics.org

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

Lille
Frédérique Montuy :06 62 72 01 08
Valérie Gressier : 03 21 32 29 50
sa.lille@snics.org

Limoges
Bouchard Jade :06 22 84 47 55
Calvet Odile : 06 14 80 07 11
sa.limoges@snics.org

Lyon
Delphine MY : 06 78 35 94 04
sa.lyon@snics.org

Martinique
Claudine Cavalier : 06 96 29 17 70
Hèlene Jacob : 06 96 37 81 25
a.martinique@snics.org

Mayotte
Jeanne Dupraz : 06 93 31 75 26
sa.mayotte@snics.org

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

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

Nantes
Anne-Marie Cadorel : 06 32 02 96 91
sa.nantes@snics.org

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

Orléans-Tours
Marion Guenot : 06 64 17 03 34
sa.orleans-tour@snics.org

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

Poitiers
Agnès Herrera : 06 23 78 85 05
Roselyne Duclouet : 06 78 99 86 97
sa.poitiers@snics.org

Reims
Estelle Brousmiche : 06 81 72 26 49
sa.reims@snics.org

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

Réunion
Elisabeth Alfaro : 06 92 86 71 47
sa.reunion@snics.org

Rouen
Salmon Anne-gaëlle : 06 81 36 53 96
Saint-Martin Dominique : 06 20 43 63 69
sa.rouen@snics.org

Strasbourg
Valérie Wolff : 06 07 30 16 94
sa.strasbourg@snics.org

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

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

FSU
SNICS
SYNDICAT NATIONAL DES INFIRMIER(E)S CONSEILLER(E)S DE SANTÉ

Hygée ÉDITIONS

JEUNESSE

COLLECTION T'INQUIÈTE, JE GÈRE !

À PARTIR DE 10 ANS

Délivrer des messages forts de santé sur un ton positif et humoristique

L'ÉGALITÉ FILLE-GARÇON, EN CHANSONS !

Un livre-disque pour sensibiliser les plus jeunes à l'égalité entre les filles et les garçons

Parution octobre 2022

À PARTIR DE 5 ANS

hygee-editions.fr