

de BUTBLANC en

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

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

N°113 - AVRIL / MAI / JUIN 2023

MARCHE BLANCHE

COLÈRE NOIRE !

RAPPORT
SUR LE DEVENIR
DE LA SANTÉ
À L'ÉCOLE

**SNiCS**
FSU
SYNDICAT NATIONAL DES INFIRMIER·E·S CONSEILLER·E·S DE SANTÉ

**F.S.U.**
ENGAGÉ·ES
AU QUOTIDIEN



Le SNICS FSU vous annonce son colloque de rentrée sur la thématique des droits de l'enfant, du respect du secret professionnel, du partage d'informations, du respect de l'expertise infirmière.

Il aura lieu en septembre 2023, la date vous sera communiquée prochainement !

EDITORIAL

Un mouvement social d'ampleur, cœur battant de notre démocratie

En réaction à la dégradation de nos droits et aux politiques libérales régressives, la réforme des retraites a servi de détonateur pour un mouvement social massif qui dépasse aujourd'hui très largement de cadre de cette loi. En restant sourd à une majorité écrasante de sa population, en refusant les propositions progressistes, en stigmatisant le mouvement social, ce gouvernement blesse la démocratie et porte la responsabilité de l'accroissement des inégalités, des rancœurs et de la violence politique qui s'en nourrit.

Mais ce mouvement social est historique dépassant les mobilisations de mai 68. La poursuite du combat social marque aussi la naissance d'une nouvelle espérance, celle d'un renouveau démocratique dans lequel les forces progressistes transgénérationnelles se retrouvent.

Comme le 23 mai 2023 lors de la magnifique marche Blanche qui a réuni plus d'un millier d'infirmières à Paris, le combat syndical se poursuit également pour la défense de notre profession, pour l'amélioration de nos salaires et conditions de travail, mais aussi contre la « source » de nos problèmes : le démantèlement de la santé à l'École et plus largement du service public d'Éducation, comme des autres services publics d'ailleurs...

En effet, ces derniers mois le vieux serpent de mer de la décentralisation ou de la médicalisation de la santé à l'École refait surface. Dans la droite ligne de la Cour des Comptes, la Commission des finances de l'Assemblée nationale, dont l'angle politique vise la réduction des dépenses, ne propose ni plus ni moins que de regrouper les professionnelles de santé (infirmières, médecins, psyEN, assistantes de service social) dans les centres médico-scolaires, avec un seul chef pour rationaliser les moyens... Où comment gommer les expertises et professionnalités, réformer pour mieux organiser des fonctions de suppléance inefficaces au détriment du service rendu et de la santé des professionnel.les.

Nous vous invitons à vous saisir et à diffuser massivement le rapport du SNICS FSU sur « Le Devenir de la santé à L'École » dont la première partie figure dans ce bulletin.

Conscient des enjeux, le Conseil national du SNICS FSU, a d'ores et déjà voté le principe d'une action intersyndicale. Dès la rentrée prochaine, nous serons prêtes à obtenir le renforcement des infirmières conseillères de santé au service des élèves et étudiant.es. Il n'est pas possible d'ériger la santé et le bien-être des élèves en priorités nationales sans reconnaître les personnels qui y participent au premier chef.

Nous saurons faire corps et nous faire comprendre, y compris pour le logiciel LIEN qui n'est pas un dossier infirmier et qui laisse percevoir la conception erronée qu'ont certains technocrates de nos missions et des besoins des élèves.

Nous poursuivons le combat **« POUR SAUVER LA SANTÉ A L'ÉCOLE » !**

*Saphia Guereschi,
Secrétaire générale*

Sommaire

| | |
|---|-----------------|
| ■ Editorial | P. 2 |
| ■ Action | P. 3- 5 |
| ■ Activités-Rencontres | P. 6-13 |
| ■ Carrière-Salaires | P. 14 |
| ■ Missions | P. 15-24 |
| ■ Dossier sur le Devenir de la santé à l'École | P. 25-29 |
| ■ Bulletin de syndicalisation | P. 30 |
| ■ Joindre vos responsables | P. 31 |

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

ESSENTIEL !

Enquête statistique 2022/2023

Devant les attaques régulières de notre profession, le Conseil National du SNICS FSU a voté la reconduction de son enquête statistique pour démontrer l'étendue de nos missions et la qualité de notre travail.

Il est essentiel de rendre compte en toute objectivité de l'activité importante des infirmières de l'Éducation nationale et de l'Enseignement Supérieur.

Il est impératif, pour le SNICS FSU, de pouvoir en faire la démonstration dans les audiences ou les auditions.

Comme vous le savez, LIEN n'est pas construit à ce jour pour extraire des statistiques objectives de nos missions.

C'est pourquoi nous vous proposons de remplir MASSIVEMENT l'enquête statistique en ligne sur le site du SNICS FSU.

Merci pour la profession d'y consacrer quelques minutes.

Le SNICS FSU vous fera un retour de l'exploitation des données transmises dans une prochaine publication.

Ci-dessous une carte postale à découper et à envoyer au Président de la République pour manifester votre colère. L'envoi est gratuit.



Action



Monsieur le Président de la République
Palais de l'Élysée
55 rue du Faubourg Saint-Honoré
75008 Paris

Monsieur le Président de la République,

Bousculée par un avenir fait d'incertitudes, ballotée par l'enchaînement de crises multifactorielles, la santé physique et psychique des jeunes se dégrade et avec elle l'avenir de notre société.

Chaque année, les infirmières du service public d'éducation réalisent 18 millions de consultations à la demande.

Laissés à moyen constant, confrontés à une explosion des demandes, les 7816 emplois infirmiers sont loin de permettre une réponse à la hauteur des besoins et enjeux.

Mises en position d'impuissance par manque de moyens humains et de formation, non écoutées, non reconnues, déviées du cœur de leur missions, menacées une fois de plus de décentralisation et de déconcentration, la souffrance professionnelle des infirmières de l'Éducation nationale grandit.

Face à ce constat, je vous demande de mettre en oeuvre au plus vite la revalorisation salariale des infirmières de l'Éducation nationale et de l'Enseignement supérieur, la reconnaissance de leur exercice comme une spécialité infirmière, l'abandon de tout projet de décentralisation ou de déconcentration, ou de médicalisation passéiste de la santé scolaire, la création de plus de 15 000 emplois infirmiers permettant de répondre aux besoins des élèves et de l'ensemble de la communauté éducative.

Je vous prie de croire, Monsieur le Président, en l'expression de ma haute considération.

Mme/M.

Procès organisé à Paris le 06 avril 2023 par le collectif Notre Santé en Danger- NSeD - Animé par Daniel Mermet

Intervention de Saphia Guerreschi – secrétaire générale du SNICS-FSU et secrétaire nationale de la FSU.

Je témoigne devant vous en qualité d'infirmière de l'Education nationale et de l'Enseignement supérieur.

Le système de santé s'effondre et, comme beaucoup d'annonces, le « virage préventif » n'est qu'un leurre.

Chaque jour, les difficultés d'accès à la santé et les carences de la prévention provoquent (pour ne pas dire organisent) une perte de chance en santé pour beaucoup d'entre nous.

Nous tenons aujourd'hui à pointer du doigt la faiblesse des budgets alloués à la prévention, qui, en réalité, n'a pas progressé en proportion des besoins et enjeux. Incompréhensible lorsqu'on sait qu'1€ investi dans la prévention génère 14€ d'économies !

Alors qu'en 2000, l'OMS classait le système de santé français parmi les meilleurs au monde, l'état de santé de la population se dégrade de façon alarmante, et plus particulièrement des jeunes.

Les inégalités sociales de santé se couplent aux inégalités territoriales, les maladies augmentent et en plus forte proportion chez les plus pauvres.

UN PETIT BILAN S'IMPOSE

Aujourd'hui, dans notre pays, **le taux de mortalité infantile** est supérieur à la moyenne de l'OCDE, depuis 2009 il stagne en France alors qu'il baisse dans d'autres pays.

(Notons qu'il est deux à trois fois plus élevé dans les territoires d'outre-mer).

A 64 ans, âge ô combien sensible (en cette journée de mobilisation contre la réforme des retraites), **l'espérance de vie en bonne santé** est de 11,4 ans, contre 16 en Suède.

Nous sommes plus touchés par **le surpoids et l'obésité** que la moyenne des autres pays de l'OCDE (32%/ 31%), avec 18% des enfants en surcharge pondérale et plus particulièrement chez les ouvriers (24%). Les enfants d'ouvriers passent également 2 fois plus de temps exposés **aux écrans et au mode de vie dit sédentaire.**

Ces inégalités induites ont des conséquences sur leur santé tout au long de leur vie.

Concernant **la santé mentale**, 44% des Français déclarent des troubles anxieux dépressifs, ils étaient 11% en 2017.

17,7% de la population déclarait **un état dépressif** en 2022 contre 9,8% en 2017.

Anxiété, troubles du sommeil, idées suicidaires, tout a quasiment doublé.

Les plus touchés sont **les femmes**, les seniors, mais aussi **les enfants et les adolescents** dont ¼ se disent malheureux et auraient des pensées suicidaires.

Un mal être des jeunes que les infirmières de l'Education nationale ont dénoncé, y compris dans la rue, à plusieurs reprises depuis 2010.

Face à l'effondrement du système de santé, Emmanuel Macron votre politique de prévention se contente de pointer les responsabilités individuelles.

Mais que faites-vous des responsabilités présidentielles qui vous incombent, comment protégez-vous la population ?

L'explosion des pathologies neurologique et endocrinienne, des cancers, de l'obésité, des troubles du développement et de la reproduction sont particulièrement liés à des facteurs environnementaux.

23% des décès et ¼ des pathologies chroniques sont évitables.

La **pollution de l'air** cause près de 50 000 décès prématurés chaque année.

Où est passé le « quoi qu'il en coûte » ?

Quand nous sommes chaque jour plus de 80% à ingérer par l'eau que nous buvons des pesticides, vous asphyxiez l'agriculture biologique de notre pays.

L'inaction environnementale coûte déjà plus de 100 milliards aux Français (rapport Sénatorial).

En renonçant aux engagements climatiques, vous en aggravez les conséquences sanitaires et financières.

Chaque jour votre bilan s'alourdit.

Vos choix politiques aggravent l'état de santé des Français, qui sont accueillis dans un système de santé en situation critique au sein duquel la prévention reste le parent pauvre avec des acteurs en grande souffrance.

L'éducation comme la santé sont au service du bien commun. Vous vous en êtes emparé pour mieux les démanteler, les vider de leur sens et faire fuir les professionnels qui y exercent.

La santé à l'école en est un exemple flagrant !

Avec 7 800 infirmières pour plus de 15 millions d'élèves et d'étudiant.es, avec plus de 60 000 sites d'enseignement scolaire, impossible de

mettre en place un accueil, un suivi, une éducation à la santé ou de la prévention individuelle et collective de qualité.

Les infirmières réalisent chaque année plus de 18 millions de consultations à la demande des élèves. Pour donner un ordre d'idée, il y a 21 millions de consultations annuelles dans les services d'urgence en France.

Faute de moyens humains, trop d'élèves présentant des troubles de santé ne peuvent être détectés et soignés.

Inacceptable quand on sait que la moitié des problèmes de santé mentaux, qui affectent 20% des enfants, commencent avant l'âge de 14 ans.

Inacceptable quand on sait que le suicide est la deuxième cause de mortalité chez les jeunes et qu'il progresse !

Comme alerte le Haut Conseil de l'Enfance et de l'Adolescence, les enfants vont mal et sont mal soignés !

Faute de moyens structurels, socio-éducatifs, préventifs et humains, des réponses médicamenteuses excessives sont employées. **Aujourd'hui, on sédate des enfants au détriment de leur bien-être, leur santé et leur intégration sociale.**

L'Ecole inclusive a progressé en nombre d'élèves accueillis, il est vrai, mais pas en qualité. Là encore l'absence de moyens et de formation sont criants. Et, ce sont les élèves en situation de handicap qui en font les frais.

Emmanuel Macron laisse les infirmières à moyens constants, témoins impuissants de la dégradation massive de la santé des jeunes.

Les professionnels de santé à l'Ecole souffrent et quittent l'Education nationale.

Nous accusons le Président de la République d'inaction coupable.

Mais l'accuser d'inaction n'est pas tout à fait juste car il mène une politique active de destruction de notre santé, de celle de nos enfants.

En vérité, il attaque sciemment et méthodiquement le principe de solidarité, il poursuit sans vergogne la casse des services publics.

Ce que les soignant.es condamnent aujourd'hui, ce que les infirmières de l'Education nationale combattent, c'est son action politique faite d'injustices et de mépris.

En maltraitant les infirmières et les autres soignant.es, en creusant les inégalités de santé, c'est aux plus fragiles, aux plus pauvres, qu'il s'attaque.

Emmanuel Macron, vous mettez en péril l'avenir de notre société.

AU CABINET DU MINISTRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE LE 15 MAI 2023.

Le SNICS FSU a été reçu en audience par Mme Dely -conseillère santé scolaire- et Mr Pelletier -Sous-direction de l'action éducative à la Direction générale de l'enseignement scolaire -DGESCO.

Pour le SNICS FSU, il est important d'échanger sur le fond car les nombreux dossiers en cours (assises de la pédiatrie, rapport des inspections générales en attente, rapport de la commission des finances et propos du Ministre sur une réforme de la santé à l'École) inquiètent fortement, et à juste titre, la profession.

Les textes de 2015, plébiscités par les infirmières, sont un cadre cohérent s'ils étaient appliqués, mais ils souffrent d'une faiblesse d'impulsion par la DGESCO.

Aussi, le SNICS FSU souhaite savoir si le Ministre renonce à leur application en envisageant de réformer des textes peu ou mal appliqués et encore moins évalués en termes de performance.

La mobilisation de mai est liée à l'absence d'impulsion de la politique éducative sociale et de santé, à la fragilité de l'exercice, notamment suite au Covid avec trop de glissements de tâches, ce qui a détourné les infirmières de leurs missions, provoquant une fuite des collègues de l'Éducation nationale. Pourtant, les infirmières ont une autonomie professionnelle et une consultation infirmière performante.

Si on ajoute à cela le problème de la spécialité (toujours pas reconnue), la formation, l'absence de créations de postes à la hauteur des besoins, le CTI non versé, l'augmentation de la souffrance au travail, le compte n'y est pas ! Avec des écarts importants par rapport aux autres infirmières ou personnels de catégorie A au niveau de la rémunération, la fuite des collègues est favorisée, dans un contexte économique difficile.

Concernant la formation, elle est insuffisante et est souvent une autoformation pour nombre de collègues. Pour le SNICS FSU, il faut donner les moyens d'exercer

correctement, avec le rôle propre prédominant (contrairement aux services de soins) à approfondir ainsi que l'objectif de réussite scolaire qui nécessite de prioriser des actions différentes de celles enseignées dans les IFSI.

Il faut aussi maîtriser le système scolaire, le travail en interaction avec les différents acteurs, comme par exemple pour l'éducation à la sexualité, comment y aborder le principe de laïcité quand les formations sont insuffisantes ? C'est pourquoi le SNICS FSU a un mandat fort de reconnaissance de notre spécialité infirmière à l'Éducation nationale, face à une population non symptomatique et en 1er recours. Nous revendiquons un master sous double tutelle, Santé et Education nationale, en INSPE (instituts nationaux supérieurs du professorat et de l'éducation), avec validation des acquis de l'expérience, pour travailler

avec nos partenaires de l'Éducation nationale, et permettre de la recherche sur l'exercice infirmier à l'Éducation nationale, ce qui n'existe pas pour le moment.

Le SNICS FSU porte aussi une formation initiale et continue statutaire car les formations sont disparates en fonction des académies. Un cadre est pourtant tracé dans le Plan national de formation (PNF), auquel nous participons activement au sein de la délégation FSU, mais sa déclinaison au niveau des académies (PAF) n'est pas à la hauteur. Les collègues en poste depuis quelque temps ne trouvent plus de formations leur permettant d'actualiser leurs connaissances ou d'en acquérir de nouvelles, au-delà des quelques actions proposées. De plus, notre profession est réglementée ce qui nécessite de réaliser des actions de DPC, et prochainement de valider la certification périodique pour pouvoir continuer d'exercer.



SNICS FSU au salon infirmier pour parler de notre exercice si spécifique au service de la réussite scolaire

Activités – Rencontres

AUDIENCES DU SNICS FSU

Il y a plusieurs freins face à notre demande de master. D'abord le ministère de la santé qui ne veut plus développer de spécialités et met avant les IPA (infirmières de pratique avancée), dont la forme actuelle vise à pallier la pénurie médicale n'est possible que sous coordination médicale.

Pour notre ministère, le frein au développement d'un master spécifique à notre corps au sein des INSPE est UNIQUEMENT financier car le niveau de rémunération du corps des INFENES serait de facto plus élevé, catégorie A type.

Si des IPA devaient être retenues, avec coordination médicale, toutes les consultations infirmières devraient passer par un médecin, ce à quoi le SNICS FSU est fortement opposé. La plupart des élèves ne sont pas malades, donc notre 1er partenaire n'est pas le médecin. Les besoins des élèves ne nécessitent ni une subordination ni une coordination médicale de nos actions.

A la question de Mme Dely sur la nécessité de la coordination avec la communauté éducative, le SNICS FSU répond par l'affirmative, et sous la hiérarchie du chef d'établissement. L'équipe pluriprofessionnelle devrait d'ailleurs être dans le même lieu que l'élève.

Une confusion s'est installée entre suivi de l'état de santé et la santé à l'École qui est définie selon les besoins des élèves. La conception de l'infirmière comme aide médicale n'est pas adaptée à l'Éducation nationale puisque le rôle prescrit y est très réduit et déjà bien encadré.

Pour Mme Dely, ce n'est pas la philosophie de l'école promotrice de santé (EPS) qui est d'impliquer l'ensemble de la communauté éducative dans la mission éducative et de prévention.

Le SNICS FSU est favorable au projet éducatif de santé en premier lieu, avec la politique éducative sociale et de santé définie en 2015 dont l'objectif était justement de sortir la santé du pré carré d'experts (dont les expertises professionnelles complémentaires ont été clairement identifiées) pour faire de la santé l'affaire de l'ensemble de la communauté éducative. Dans l'école promotrice de santé, qui prône la santé comme étant effectivement « l'affaire de tous » et un devoir de l'École d'instruire chaque élève sur sa santé, le vademécum publié en 2020 a malheureusement dilué la place et les responsabilités de chacun. Il a occulté les circulaires de 2015, et notamment la circulaire de politique générale qui cadrerait une gouvernance et une évaluation des politiques de santé et du rôle de chacun au service de la réussite scolaire. Notons qu'il a été rédigé sans dialogue social sur le sujet avec les infirmières !?...

Mme Dely revient sur les raisons de non mise en application des textes de 2015 et la possibilité que ce soit parce qu'ils ne sont pas adaptés...

Le SNICS FSU explique les choix de 2015, avec 2 ans d'un dialogue social ardu. La politique éducative sociale et de santé a été rénovée et colle à la structuration de l'Éducation nationale : l'impulsion au bureau de la santé de la DGESCO, puis la cellule académique en charge de cette politique avec la réunion des conseillers techniques par le recteur et un bilan de l'activité de chaque catégorie de personnels ; l'échelon départemental pour mettre en œuvre la politique, et son application au niveau de l'établissement avec le projet d'établissement et le CESCE.

A la DGESCO, la cellule n'a pas été mise en place, quelques rectorats l'ont fait mais ces cellules ont périclité faute d'impulsion nationale, avec un essoufflement ou un investissement personne-dépendant. En parallèle, les CAESC ont été très investis mais surtout animés par des acteurs de la santé,

dont les médecins conseillers techniques. Une façon très habile d'éviter leur mission de référents « pathologies » (dont la VM de la 6ème année) pour garder la main et se placer en experts de santé publique et en chefs de la santé à l'École !

Mme Dely interroge, si un élève ne va pas bien, sur la prise en charge au sein de l'établissement, ainsi que sur son efficacité.

Pour le SNICS FSU, chaque membre de la communauté scolaire signale ce qu'il observe, c'est pour cela que quitter le niveau clé de l'établissement serait négatif car on perdrait le croisement des regards sur les élèves.

La problématique est le manque de moyens et de concertations dans l'établissement, notamment pour le 1er degré où il n'y a ni temps dédié ni lieu pour rencontrer les enseignants.

Les élèves qui viennent consulter une infirmière ne sont pas malades et les infirmières font le lien avec l'équipe éducative en fonction des problématiques rencontrées. C'est un âge d'excès et de changements, où les relations interpersonnelles sont parfois difficiles.

Mme Dely fait mention de l'étude réalisée par les familles à l'occasion des Assises de la santé de l'enfant et qui montre que les familles sont très attachées à la présence de personnel de santé dans les établissements, et plus spécifiquement d'infirmières de par leur présence plus régulière et leur proximité des élèves.

Le SNICS FSU rappelle que les infirmières travaillent au quotidien en coéducation avec les parents, dans une relation de confiance et dans le respect du secret professionnel.

Mme Dely s'interroge, par rapport au secret professionnel, sur l'articulation entre la communauté éducative et l'infirmière. Pour le SNICS FSU, le secret professionnel appartient à l'élève et il y a donc nécessité de taire les choses qui n'ont pas besoin d'être dites. Depuis la loi sur le secret partagé, il y a confusion parfois et quelques pressions sur les infirmières qui évaluent, selon l'intérêt de l'enfant dans la prise en charge, pour transférer la confiance accordée à la communauté scolaire.

Cela demande du temps et oblige à considérer l'élève comme un sujet de droit, en respectant sa personne et en anticipant la transmission. Sinon, on ne pourra plus assurer nos missions ni la protection de l'enfance.



Activités – Rencontres

AUDIENCES DU SNICS FSU



On retrouve cette discussion aussi par rapport à LIEN, concernant le secret et la capacité de recevoir l'élève sans autorisation parentale, même si les parents s'y opposent.

C'est la même chose pour le BO des soins et des urgences car certaines infirmières reviennent sur la capacité de délivrance des médicaments d'usage courant. Nous avons connu la même problématique dans les années 2000, mais c'était alors des médecins qui avaient attaqué notre profession. Ce qui a poussé Ségolène Royal à réaffirmer la nécessité de l'École à soulager l'élève et la capacité des infirmières à le faire. Elle a publié le BO de janvier 2000 qui, bien qu'attaqué par le lobbying médical en Conseil d'état, a été réaffirmé.

Cela pose problème aujourd'hui dans quelques académies, par exemple à Nancy Metz où il est dit aux collègues qu'il n'est pas possible de recevoir l'élève si les parents ne sont pas d'accord, ni de lui délivrer de médicaments.

Pour le SNICS FSU, il s'agit d'une négation des besoins des élèves et d'une remise en question de la consultation infirmière sur de nombreux sujets, en dehors de la protection de l'enfance, avec le risque que l'élève perde la possibilité de s'exprimer et donc d'être accompagné pour avancer.

Sans secret, il n'y a pas de soin, et s'il n'a pas une maîtrise de sa propre santé, l'individu n'en devient pleinement acteur, perdant sa

liberté de choix. En cas de danger, la question ne se pose pas et le professionnel de santé prend les mesures nécessaires, et les explique. Il faut donc individualiser sans systématiser.

Le SNICS FSU revient sur l'annonce d'une réforme de la santé à l'école par le Ministre dans le cadre de la santé publique.

Mme Dely précise le cadre de cette annonce et insiste sur une vraie préoccupation du Ministre au sujet du bien-être des élèves, ce qui l'amène à questionner le rôle des acteurs, et ce qui est attendu de l'école en termes de prévention, suivi et dépistage. **L'administration a commencé à travailler mais attend le rapport des inspections générales et les conclusion des Assises de la santé de l'enfant pour mettre à plat le sujet, envisager des pistes d'évolution puis les mettre en œuvre.**

Les pistes portent à la fois sur l'organisation, les sujets RH (rémunération-carrière -parcours) et en termes d'objectif afin d'essayer d'avoir une vision globale de la santé scolaire et de l'impulsion à donner à cette politique en sensibilisant l'ensemble de la communauté éducative.

Le SNICS FSU a déjà fait un certain nombre de propositions dans son rapport sur le Devenir de la santé scolaire qui vient d'être actualisé et que nous lui remettons.

Le SNICS FSU refuse de modifier le cadre de

2015 et demande de lever le blocage d'application des textes. Il y a beaucoup d'acteurs qui gravitent autour de l'école, des indicateurs ORS, une pluie de demandes pour appuyer des projets. Il faut donc définir comment l'école participe à la santé publique.

Mme Dely estime que, dans un contexte particulier avec pénurie de médecins, il faut « **cranter des objectifs réalisables sur le terrain, avancer à petit pas et faire des réalisations concrètes plutôt que de faire un grand tout et d'impliquer beaucoup d'acteurs** ».

Le SNICS FSU défend quant à lui que les textes de 2015 ont recentré les différents acteurs et espaces de responsabilités de chacun, les textes des missions répondent à la question de ce que fait l'école. Quel sera le poids du Ministre de la santé sur le maintien de la santé à l'école ?

La santé publique ou les dépistages de masse ne serviront pas la réussite scolaire des élèves ni l'amélioration de la littératie en santé.

La démarche hygiéniste descendante n'est pas efficace. Quand un élève a un problème à un moment donné qui entrave sa scolarité, un regard est nécessaire pour détecter si c'est (ou pas) un problème de santé et l'orienter si besoin. De plus, les consultations infirmières permettent de ressortir les problèmes de santé de la population cible.

Nous ne sommes pas opposées à transmettre nos données, mais en remplissant des enquêtes ou en répondant à des demandes d'indicateurs sans l'analyse du terrain, on entrave les consultations infirmières.

Prendre des moyens infirmiers pour pallier les diagnostics médicaux non faits diminuerait de fait les moyens dédiés à la réussite scolaire. Donner la priorité au 1^{er} degré n'est pas déplacer les infirmières pour pallier la pénurie médicale. Notre expertise doit continuer de permettre le suivi des élèves et le recours aux soins.

En conclusion, la consultation infirmière permet l'immédiateté de la réponse aux questions et le libre accès à des professionnels de santé devrait pouvoir être élargi à toute la population.

Le SNICS FSU a fait une demande d'audience intersyndicale pour le 23 mai, la mobilisation porte sur le refus de la décentralisation ou du service, mais aussi sur les rémunérations (IFSE cat B alors que Cat A depuis 2012) et revalorisations trop faibles, points qui n'ont pu être abordés lors de cette audience.

Activités – Rencontres

AUDIENCE INTERSYNDICALE LORS DE LA MARCHÉ BLANCHE DES INFIRMIÈRES À PARIS LE 23 MAI 2023.



UNE ACTION RÉUSSIE, AVEC LE SOUTIEN DES LYCÉEN·NES, DES ÉTUDIANT·ES ET DE NOS FÉDÉRATIONS, QUI FERA BOUGER LES LIGNES...

L'intersyndicale SNICS FSU et SNIES UNSA a été reçue par Mme Dely -conseillère santé du Ministre-, Mme Bey -cheffe du bureau de la santé à la Direction générale de l'enseignement scolaire, DGESCO- et M. Herlicoviez -chef du service C à la Direction générale des ressources humaines, DGRH-.

Mme Dely introduit en rappelant que la demande d'audience est dans le cadre de la journée d'action intersyndicale et demande comment se passe l'action.

Le SNICS FSU lui répond que les collègues ont répondu présentes et que la mobilisation est de haut niveau, comme plusieurs fois ces dernières années. La colère des collègues se renforce.

Cette mobilisation est très médiatisée et il y a des interrogations et des attentes fortes, un cadre qui existe et qui peine à être appliqué. Pour le SNICS FSU, si on appelle à sauver la santé à l'École et si on organise une mobili-

sation sous forme de Marche blanche, c'est parce qu'il n'est plus acceptable pour notre profession de priver les élèves de leur droit d'accès à la consultation infirmière.

La consultation infirmière, notre rôle et nos missions au sein de l'Éducation nationale sont efficaces et non médiocres, comme de nombreux rapports le laissent entendre, en ne regardant que les visites de dépistage et non l'étendue de ce qu'est la politique éducative sociale et de santé. En focalisant ainsi, on voit une forme de gestion de la pénurie qui est délétère pour le service que l'École devrait rendre en termes d'égalité aux élèves mais aussi à l'ensemble de la société pour tout ce qui concerne la participation aux politiques de santé publique par la littératie en santé et l'éducation à la santé.

Le pendant de cette dégradation du service rendu est la conséquence du maintien des infirmières à moyens constants, de cette formation statutaire qui n'existe toujours pas ce qui ne nous permet pas de répondre

aux besoins des élèves, de cette dérive (très marquée pendant le Covid) du détournement des infirmières de leur sens de recrutement, de leurs missions et de là où elles sont efficaces, entraînant une perte d'espoir. Les textes ambitieux, bien que réaffirmés, n'ont pas été appliqués. Aujourd'hui, on critique très vertement la santé à l'école et, au lieu d'appeler à la renforcer ou à appliquer les textes existants, on appelle à la réformer. Par contre, concernant la PMI, qui a les mêmes difficultés de recrutement, de structuration, d'organisation, de réalisation, d'égalité territoriale, ce gouvernement appelle à la renforcer et non à la restructurer. Pourquoi 2 poids 2 mesures ?

Pourquoi, quand on parle de la fuite des infirmières et alors que le Ministre en personne rappelle son intérêt pour le « bien-être » qu'il juge primordial et tout son attachement aux infirmières de l'Éducation nationale, ne voit-on pas cette priorité dans les faits ? Il n'y a pas de créations d'emplois

Activités – Rencontres

AUDIENCE INTERSYNDICALE LORS DE LA MARCHÉ BLANCHE DES INFIRMIÈRES À PARIS LE 23 MAI 2023.

malgré nos alertes en comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail ministériel (CHSCTM) à plusieurs reprises, des enquêtes alarmantes sur la souffrance au travail, sur la trop lourde charge qui pèse sur les infirmières, entraînant une fuite du corps qui n'existait pas auparavant.

Le gouvernement affiche l'École et la Santé comme priorités, les infirmières de l'Éducation nationale sont au carrefour de ces 2 priorités et rien ne se passe, ou alors une réforme que nous ne souhaitons pas.

Le SNICS FSU ne demande pas d'actes ou de compétences supplémentaires, seulement plus de postes et que les missions actuelles et les compétences que nous sommes censées offrir aux élèves soient encadrées par une formation nationale d'un niveau master. Il faut enfin prendre conscience qu'avoir un personnel de santé dans un milieu de vie, à disposition et qui part des besoins de santé des élèves, permet la détection précoce des troubles de santé ou des apprentissages.

Un des moteurs de notre mobilisation, c'est vraiment ce service rendu à l'élève, la dégradation des conditions de travail et aussi la revalorisation.

Si des infirmières quittent l'Éducation nationale, ce n'est pas parce que leur sens de recrutement ou leurs textes de missions ne leur plaisent pas, c'est parce qu'elles n'ont pas le choix. Quand on a 186 euros de CTI en moins que d'autres infirmières, on se demande ce qu'on fait là. Quand on a un salaire médian à 1700 euros et un salaire moyen à 2040 euros (chiffres du dernier panorama RH), on est près de 900 euros en dessous des catégories A et on n'augmente

pas en proportion par rapport aux autres, même après une partie du Ségur.

Pour le SNICS FSU, ce qui est proposé au dialogue social sur la revalorisation (33 euros brut mensuels) est indigne et ne couvre même pas l'inflation. La revalorisation triennale a été de 3%, comme pour les catégories A alors que notre IFSE est d'un montant de catégorie B, catégorie qui avait alors été plus valorisée, c'est inadmissible. Si on ajoute l'absence de versement du CTI sans aucun argument pour le justifier, alors qu'il a été élargi sur le Covid et la charge de travail et que les infirmières de l'Éducation nationale ont lutté et sont encore en 1ère ligne pour lutter contre les conséquences de la crise sanitaire, c'est la goutte d'eau qui a fait déborder le vase !

Mme Dely remercie pour ces arguments qui sont forts et dit entendre notre colère et nos revendications. Comme l'a dit le député Reda dans son récent rapport, les infirmières sont la clé de voûte de la santé scolaire. Elle confirme que le ministre fait du bien être des élèves une priorité et un axe fort de sa politique, ayant bien conscience que la santé des enfants est primordiale pour être dans de bonnes conditions d'apprentissage. Elle souligne l'importance de notre mouvement aujourd'hui parce qu'il a de la résonance, au Ministère de l'Éducation nationale mais également à l'extérieur, et qu'il y a un intérêt collectif à mettre en avant justement tout ce que les infirmières de l'Éducation nationale apportent de positif et l'importance de leurs missions.

Elle sent une certaine inquiétude sur la notion de réforme et, si ce mot fait peur, parle-

rait plutôt d'amélioration du système ... Le SNICS FSU a une expérience des différents rapports et des différents cabinets qu'il a pu rencontrer. Notre syndicat a gardé un historique assez fort puisqu'ayant participé aux discussions de 2015 et 2016, il connaît les enjeux et les pressions. Si le Ministre a fait du bien être des élèves un axe fort, il est tout de même nommé depuis un an et agit pour ce bien-être sans les infirmières, sans créer de postes. Il ne nous consulte pas sur l'école promotrice de santé et quand les infirmières peinent à avoir un logiciel performant, il ne les écoute pas !

Pour le SNICS FSU, le ministre a bien fait de la santé sa priorité, le hic, c'est qu'il le fait pour répondre à des besoins du ministère de la Santé en négligeant la réussite scolaire et sans les infirmières ! C'est une erreur délétère pour l'École, grave de conséquences pour les élèves et les étudiants.es !

Le SNICS FSU veut l'assurance que les orientations de 2015 vont s'appliquer. Il invite le cabinet à comprendre et analyser les freins internes au ministère et à la DGESCO.

Pourquoi la visite médicale de la 6ème année de l'enfant n'a-t-elle pas été ouverte à la médecine de ville alors que le Directeur de cabinet du Ministre en 2016 a fait un courrier explicite et que les médecins traitants en réalisent et la revendiquent ? Pourquoi, concernant l'amendement inscrivant dans la loi la délivrance des médicaments d'usage courant, un véhicule législatif n'a-t-il toujours pas été trouvé, contrairement aux autres modifications du Code de l'éducation qui instaurent, elles, subrepticement une coordination médicale ? Comment a-t-on pu laisser certains utiliser LIEN pour faire peur aux infirmières sur la délivrance des médicaments ou sur l'ordre infirmier ? Pourquoi, depuis 2017, les syndicats sont-ils obligés d'intervenir pour faire respecter les textes et orientations ministérielles ?

Notre inquiétude n'est pas sur le mot réforme, elle est sur les actions qui sont posées.

Quand on voit que l'article L541 du Code de l'éducation a été modifié par 2 fois et que ça entraîne de fait une coordination médicale, quand on voit qu'il faut passer par le médecin de l'Éducation nationale pour l'IMC (18% des élèves...) et pour le suivi psychologique des enfants, on voit que le ministère a pu trouver un véhicule législatif pour le faire passer.



Activités – Rencontres

AUDIENCE INTERSYNDICALE LORS DE LA MARCHÉ BLANCHE DES INFIRMIÈRES À PARIS LE 23 MAI 2023.

Et pourquoi a-t-il été acté de passer par un médecin de l'Éducation nationale pour orienter les élèves vers un psychologue au lieu d'ouvrir l'adressage direct aux infirmières ? Et ce alors même que les médecins sont les référents pathologies et qu'ils n'ont pas le temps de réaliser leurs missions... Pourquoi les récentes modifications les éloignent-elles de leur capacité diagnostique alors que les textes de 2015 les recentraient sur les diagnostics médicaux obligatoires ?

Pour le SNICS FSU, quand on parle de silo et qu'on entend encore dire qu'on travaille ainsi, c'est faux. Le silo, c'est de recréer un service qui fonctionnerait, appelé service ou coordination, avec une affectation des personnels dans les centres médico-scolaires (CMS) comme le préconise le député Reda dans son rapport.

Ce service a déjà existé avant 1982 et puis pendant une dizaine d'années au sein du ministère de l'Éducation. Cette organisation passiste et « obsolète » qui dilue les responsabilités et occulte tout particulièrement le travail spécifique des infirmières, est également délétère car elle réunit les professionnels de santé et leur expertise en dehors de l'école, ne soutenant pas des objectifs de réussite scolaire. Si la place des infirmières a toujours été dans les établissements, ce n'est pas pour leur faire plaisir mais simplement parce que c'est là que sont les élèves.

La collaboration entre personnels à l'Éducation nationale ne nécessite pas de liens de subordination. Or, c'est ce qui peut être défendu aujourd'hui dans certains rapports, ce qui le sera très certainement par les Assises de la pédiatrie, vu leur composition et les acteurs auditionnés, dont certains conseillers techniques représentant le Ministère qui ont présenté le réseau « médecin-infirmière-secrétaire médicale » au sein des CMS comme le remède miracle et progressiste aux maux dont souffre la santé à l'École...

Ce qui est appelé des vœux des médecins de l'Éducation nationale ou dans certains rapports (académie de médecine ou Cour des comptes), c'est une coordination médicale avec une revendication d'expertise sur toutes les situations, alors que les infirmières ont une expertise propre ! Parce qu'on suit leurs publications et leurs demandes, qu'on rencontre les mêmes parlementaires ce qui permet de savoir ce qui se dit, on sait que **les médecins demandent la coordination des infirmières, donc d'être chefs de pôle ou chefs de la santé publique.** Mme Tamarelle, ancien médecin scolaire dont les médecins

se félicitent de l'action, défend que, « pour que les infirmières puissent s'organiser et que la santé à l'école soit plus performante », il faut une coordination médicale. **Et cette coordination, ou collaboration, sous-tend un lien de subordination.**

Or les diagnostics infirmiers que nous faisons à l'Éducation nationale n'appellent pas systématiquement cette coordination. Le SNICS FSU refuse effectivement que, sous prétexte de difficultés statutaires ou d'organisation sur la base de volontés corporatistes, on utilise des moyens infirmiers en dehors de leur expertise pour faire le travail qu'on ne peut ou ne veut pas faire. C'est cette articulation qui a opposé les médecins à ce que défend le SNICS FSU. **Quand on dit que l'arrêté de 2015 a stoppé la coordination entre médecins et infirmières, c'est faux.** Cet arrêté a organisé, comme ça n'était pas fait avant, qui fait quel examen et comment on transmet à l'équipe.

Mme Dely revient à plusieurs reprises sur le niveau de rattachement des personnels de santé de l'Éducation nationale insistant, comme les inspecteurs généraux ou le Député Reda, **sur l'échelon départemental** pour « impulser plus efficacement » la politique éducative, sociale et de santé. A chaque fois le SNICS FSU reprend la structuration qui prévoit la mise en œuvre des textes à chaque échelon, dont au niveau du DASEN et du département pour la mise en œuvre de la politique avec son adaptation au contexte local. Ce n'est pas fait toujours parce que la cellule nationale n'impulse pas et que les recteurs ne sont pas réunis. **Nous voyons bien vers quoi l'administration veut nous emmener !**

Plus inquiétant, la cheffe du bureau de la santé n'a pas l'impression qu'il y ait une demande de coordination médicale. Cependant, elle travaille actuellement avec le médecin conseiller technique sur « l'articulation des expertises »... Pour le SNICS FSU, si ce n'est effectivement pas une demande des médecins sur le terrain, c'en est une de leurs représentants et plusieurs exemples récents sont pris pour l'illustrer (futur BO des soins et des urgences, réseau coordonné sur Amiens, propos tenus aux Assises de la santé de l'enfant etc). **Le SNICS FSU enfonce le clou et refuse une nouvelle fois le dévoiement de l'expertise et des moyens infirmiers.**

Abordant les rémunérations, M. Herlicoviez (direction générale des ressources humaines) confirme que les médecins ont des revendications de coordination médicale mais précise que ce n'est pas leur principale revendication et que rien n'est acté en ce

sens. **La voix des infirmières doit peser, la mobilisation forte de notre profession va être regardée avec attention.**

Il annonce que la DGRH, avec le soutien de la Direction des affaires financières, continue de se battre pour obtenir des revalorisations salariales qui sont justifiées, mais avec le temps et les moyens mis à disposition, et que le CTI a été de nouveau demandé dans le cadre des discussions.

Depuis 2020, c'est toujours le même discours ! Le SNICS FSU se souvient d'une discussion avec l'ancien cabinet et l'ancienne conseillère sociale qui nous avaient dit que, quand on croit à une politique, on trouve l'argent... Donc le SNICS FSU ne s'explique pas, quand on parle d'une priorité pour le bien-être et pour la santé à l'école, de la fuite des personnels et de la baisse d'attractivité et que le Ministre dit que le bien-être c'est la santé, comment on en arrive à n'avoir que 33 euros brut par mois ! Il y a d'autres employeurs qui n'ont pas obtenu le CTI et qui ont fait en sorte de donner l'équivalent aux infirmières pour les garder. Le SNICS FSU avait calculé l'effort financier à faire et il n'était pas insurmontable pour le 1^{er} budget de l'Etat !

Le SNICS FSU espère donc d'autres propositions pour le GT revalorisation prévu cette semaine. On ne peut pas avoir 10% de ses personnels dans la rue, avec des revendications fortes, on ne peut pas avoir le discours qui est porté par le Ministre et donner moins que l'inflation aux personnels sachant qu'on a précédemment dégradé leurs conditions de travail et que les taux de promotion sont les plus bas. La DGRH répond que les organisations syndicales sont conviées à une réunion de travail avec des documents qui portent sur les crédits qu'elle est en mesure de répartir. Des précisions sur l'avancement pourront être apportées à cette occasion et il sera possible de se revoir ultérieurement après échanges avec la DGESCO et le cabinet sur le sujet de la formation.

Le SNICS FSU entend qu'il n'a pas de bougés même à l'annonce d'un congrès extraordinaire massif, représentatif de près de 9 infirmières sur 10. Le SNICS FSU affirme que les infirmières ne se contenteront pas de promesses et attendent des actes forts. Le combat continue sur tous les dossiers évoqués et repassera par la rue s'il le faut !

S. Magne et S. Guereschi

Activités – Rencontres

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Communiqué de presse SNICS-FSU & SNIES-UNSA



MARCHE BLANCHE des Infirmières de l'Education nationale et de l'Enseignement supérieur **POUR SAUVER LA SANTE A L'ECOLE**

Bousculée par un avenir fait d'incertitudes, ballotée par l'enchaînement de crises multifactorielles, **la santé physique et psychique des jeunes se dégrade** et avec elle l'avenir de notre société.

Chaque année, les infirmières du service public d'éducation réalisent 18 millions de consultations à la demande. Laissés à moyen contant, confrontés à une explosion des demandes, **les 7816 emplois infirmiers sont loin de permettre une réponse à la hauteur des besoins et enjeux.**

Chaque trimestre, le manque de moyen et d'impulsion de la politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves et la faiblesse de la formation spécifique des infirmières creusent **les inégalités d'accès à la réussite scolaire.**

Chaque semaine, les difficultés d'accès à la consultation infirmière, à l'éducation à la santé et les **carences de la prévention provoquent une perte de chance en santé pour nombre d'élèves et étudiant.es.**

Chaque jour, faute de moyens, l'Ecole inclusive progresse en nombre **au détriment du bien-être, de la santé et de l'intégration sociale des élèves en situation de handicap ou à besoins particuliers.**

Chaque heure, **les infirmières témoignent de la dégradation massive de la santé à l'Ecole** et de leurs conditions de travail, de l'alourdissement de leur charge de travail.

Grands témoins d'une politique d'injustices et de mépris, mises en position d'impuissance par manque de moyens humains et de formation, non écoutées, non reconnues, déviées du cœur de leur missions, menacées une fois de plus de décentralisation et de déconcentration, **leur souffrance professionnelle grandit.**

A mesure que les vacances d'emplois s'accroissent, les départs se multiplient et les difficultés de recrutement s'installent. **Les infirmières n'acceptent plus le discours d'impuissance de leur ministre, c'est pourquoi le SNICS-FSU et le SNIES-UNSA* organisent une marche blanche à Paris le 23 mai prochain.**

Puisque la Santé, l'Ecole et l'Egalité femme-homme sont érigées en priorités, les infirmières marcheront pour obtenir :

- **Des revalorisations salariales** pour atteindre une égalité avec les corps de catégorie A type (moins féminisés) soit des efforts indiciaires mensuels de 500€, le doublement de leur indemnité de fonction sujétion et expertise (IFSE) et le versement du Complément de Traitement Indiciaire (CTI) immédiat et de façon rétroactive !
- La reconnaissance de leur exercice comme **une spécialité infirmière autonome et responsable** par la mise en place d'une formation statutaire sanctionnée par un diplôme de niveau 7 et l'ouverture d'une filière de recherche.
- **L'abandon de tout projet de décentralisation ou de déconcentration, ou de médicalisation passéiste de santé scolaire** par la réaffirmation de leur place et expertise au plus près des élèves, au sein des établissements scolaires sous la hiérarchie des chefs d'établissement et au service des élèves et des étudiant.es.
- **La création de plus de 15 000 emplois infirmiers** permettant de répondre aux besoins des élèves et de l'ensemble de la communauté éducative.

Paris, le 1er mai 2023

Saphia Guerreschi - secrétaire générale SNICS-FSU- 06.87.89.13.34

Gwenaëlle Durand -secrétaire générale SNIES-UNSA-06.64.32.32.48

**syndicats représentatifs des infirmières de l'Education nationale et de l'Enseignement supérieur, le SNICS-FSU et le SNIES-UNSA représentent respectivement 55% et 32% des infirmières, soit 9 infirmières sur 10 avec une participation de 63,6% aux élections professionnelles de 2022*

Question au gouvernement du Sénateur Détraigne

Question n° 06743 adressée à M. le ministre de l'éducation nationale et de la jeunesse publiée le 11/05/2023

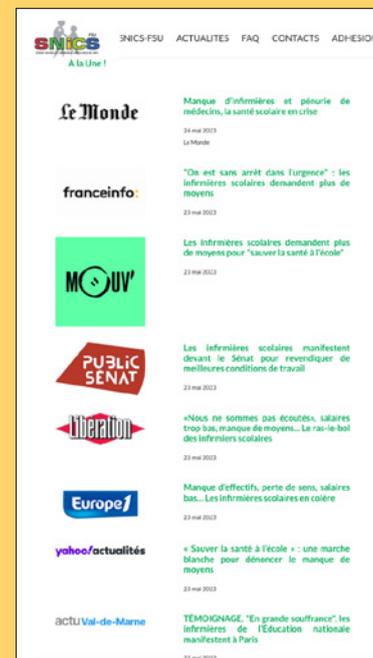
Monsieur Yves Détraigne souhaite appeler l'attention de M. le ministre de l'éducation nationale et de la jeunesse sur la marche blanche des infirmières de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur, programmée le 23 mai 2023. Chaque année, ces professionnels réalisent 18 millions de consultations à la demande. Confrontés à une explosion des demandes due à l'enchaînement de crises multifactorielles et à une santé physique et psychique des jeunes qui se dégrade, les 7 816 emplois infirmiers sont pourtant loin de permettre une réponse à la hauteur des besoins et enjeux. Les infirmières scolaires se battent depuis des années contre le manque de moyen et d'impulsion de la politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves

ainsi que contre la faiblesse de la formation spécifique des infirmières, éléments qui creusent les inégalités d'accès à la réussite scolaire. Elles témoignent toutes de la dégradation massive de la santé à l'école et de leurs conditions de travail, de l'alourdissement de leur charge de travail : accroissement des vacances d'emplois, multiplication des départs, difficultés de recrutement... Elles formulent plusieurs demandes pour infléchir ces constats, notamment des revalorisations salariales, un doublement de leur indemnité de fonction sujétion et expertise (IFSE) et un versement du complément de traitement indiciaire (CTI) immédiat et de façon rétroactive. Elles défendent également la reconnaissance de leur métier en tant que spécialité infirmière autonome et respon-

sable et demandent, à ce titre, la mise en place d'une formation statutaire sanctionnée par un diplôme de niveau 7 et l'ouverture d'une filière de recherche. Enfin, elles souhaitent que tout projet de décentralisation ou de déconcentration de la santé scolaire soit abandonné. Outre ces mesures, elles prônent la création de plus de 15 000 emplois infirmiers pour permettre de répondre aux besoins des élèves et de l'ensemble de la communauté éducative. Considérant que l'école a besoin plus que jamais aujourd'hui de ses infirmiers et infirmières, il lui demande de recevoir les représentants des infirmières de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur, afin de prendre des mesures concrètes et concertées en faveur du bien-être des élèves et de ces professionnels.



Cette mobilisation a bénéficié d'une importante couverture médiatique et du soutien de nombreux élus de tous bords politiques.



Rapport du député Reda

(commission des finances de l'Assemblée nationale), proche de la députée Rist, sur la médecine scolaire, rien de nouveau sous le soleil !

Sans surprise ce rapport, pour lequel le SNICS FSU a été auditionné et a défendu notre place et nos missions à l'Éducation nationale, est médico-centré.

NON, la place des infirmières n'est pas dans les centres médico-scolaires mais auprès des élèves dans les établissements.

NON, notre équipe de travail ne se résume au médecin et à la secrétaire médico-scolaire, c'est toute l'équipe éducative et plus largement toute la communauté scolaire et tous les acteurs réunis autour de l'Elève.

OUI, nous serons revalorisées et toucherons le CTI parce que c'est JUSTE, pas parce que nous accepterons de l'argent en renonçant à nos missions.

Carrière – Salaires

GRUPE DE TRAVAIL SUR LES REVALORISATIONS LE 25 MAI : LES SYNDICATS MAJORITAIRES QUITTENT LA SÉANCE !

Revaloriser- définition du Larousse

verbe transitif

1. Rendre à une monnaie dépréciée une partie de sa valeur.
2. Augmenter le montant des salaires, des retraites, etc., pour tenir compte de l'érosion monétaire.

SYNONYMES : majorer - réévaluer - relever - valoriser

3. Redonner du prestige, une valeur plus grande à quelque chose : Revaloriser une théorie.

SYNONYMES : réhabiliter - rehausser

CONTRAIRE : dévaloriser

Le document de travail que nous a envoyé la Direction Générale des Ressources Humaines en vue du groupe de travail à propos de la revalorisation indemnitaire de notre profession est inacceptable à plus d'un titre.

Tout d'abord, les propositions faites et les choix politiques de ventilation attribuent beaucoup moins aux infirmières qu'à d'autres corps « alors que nous avons l'engagement de la DGRH que les infirmières préalablement laissées, il n'y a pas d'autres mots, seraient prioritaire dans les prochains arbitrages budgétaires.

Ensuite, la revalorisation indemnitaire des personnels infirmiers, logés et non logés, des deux groupes de fonction ne permet même pas de compenser l'inflation, et à ce titre nous contestons l'emploi du mot « revalorisation ». Le SNICS FSU soutient que les infirmières sont en droit d'obtenir une IFSE atteignant à minima le montant moyen des agents de catégorie A et de nos homologues de la FPE, nous appelons donc au doublement légitime de notre IFSE.

Enfin, le volet particulièrement sensible de la convergence indemnitaire, pour laquelle nous avons eu l'assurance que les prochains arbitrages respecteraient la réduction de l'écart entre les deux groupes de « fonction » dans un corps non fonctionnel, n'a pas évolué dans ce sens...

Les engagements doivent être tenus, il en va du respect du dialogue social, des revendications des personnels et des représentant.es qui le font vivre.

Ci-dessous les propositions de l'administration datées du 12 mai, envoyées aux organisations syndicales la veille du pont précédant notre mobilisation....

Revalorisation indemnitaire au titre de 2023

(...) il est proposé de revaloriser l'IFSE des infirmiers de catégorie A et B d'un **montant moyen annuel brut de 580€**, dont :

- un gain forfaitaire de **400€ annuels** alloué à tous les infirmiers quels que soient leur grade et leur groupe de fonctions, qu'ils soient logés ou non pour nécessité absolue de service ;
- un complément de **100€ annuels** visant à poursuivre la réduction des écarts indemnitaires entre personnels logés et non logés ;
- un complément de **80€ annuels** en moyenne visant à favoriser la convergence indemnitaire entre académies. Au total, 13 académies en seraient bénéficiaires.

Le montant cumulé des revalorisations indemnitaires 2021-2023 des infirmiers de catégories A et B s'établirait à **1 680€ bruts annuels**.

La mesure de revalorisation de l'IFSE pour 2023 entrera en vigueur au 1^{er} janvier 2023.

Quelle mascarade ! 1 680€ bruts annuels cumulés depuis 2021 contre plus de 7 000€ pour d'autres corps, la priorité ministérielle est claire, c'est de laisser partir les infirmières.

Seuls le SNICS FSU et le SNIES UNSA étaient en présentiel. Devant l'indigence de ces propositions qui n'ont pas été revues, le SNICS FSU, en intersyndicale avec le SNIES UNSA, considérant que ces propositions ne sont en rien une revalorisation mais plutôt une aggravation de notre perte de salaire, a décidé de quitter la table des négociations.

Cette action représentant la voix de près de 9 infirmières sur 10 a été suivie par deux autres organisations syndicales, nous regrettons que 3 soient restées pour au final ne rien obtenir...

Vous l'avez compris, quoi qu'il arrive le SNICS FSU poursuivra ses actions et compte encore peser dans le débat législatif à venir.

Prise de parole en intersyndicale SNICS-SNIES au GT revalorisation INFENES du jeudi 25 mai 2023

Ce mardi 23 mai, plus de 1 000 infirmières de l'Éducation nationale ont manifesté leur colère et leur détermination à sauver la santé à l'école, notamment en obtenant un salaire digne à la hauteur de leur catégorie, de leur expertise et de leurs responsabilités.

L'ampleur de cette mobilisation intersyndicale annoncée, conjuguée à la fuite observée et aux conséquences sur la réussite scolaire, aurait dû conduire le Ministre à faire des propositions à la hauteur des enjeux. A quel niveau et quelles exigences le Ministre met-il en œuvre le bien-être des élèves ?

Nous vous demandons de reconnaître le rôle central des infirmières en la matière.

Si notre priorité, la vôtre, sont de juguler la fuite des infirmières, alors nous ne pouvons accepter l'indigence des propositions qui nous ont été communiquées.

C'est pourquoi nous quittons ce groupe de travail.

Nous ne reviendrons à la table des négociations que lorsque les propositions seront à même de stopper l'hémorragie de notre corps.

L'amélioration de l'attractivité des infirmières passera par :

- Une revalorisation de l'IFSE au niveau de la catégorie A type tout en réduisant les disparités existantes entre les groupes, entre les infirmières logées et non logées et entre les académies.
- L'attribution du Complément de Traitement Indiciaire (CTI) de façon rétroactive
- Une forte augmentation des taux de promotions pour atteindre 40 % de notre corps au 2^{ème} grade, à l'instar de nos homologues de la Fonction publique hospitalière
- La reprise de groupes de travail sur la formation spécifique de notre corps, élaborée avec l'enseignement supérieur et sanctionnée par un diplôme de Master 2
- La garantie de l'accès au développement professionnel continu (DPC) par un cadrage national construit en lien avec les universités.

Notre détermination est forte, vous l'avez compris, elle a grandi et s'accroît au fur et mesure des promesses et rendez-vous ratés !

A. Fabrega et S. Guereschi

Missions

LIEN, REPRISE D'UN DIALOGUE SOCIAL ENCORE INADAPTE...



Après plusieurs mois d'interruption, le GT Lien a été relancé le 7 avril dernier, laissant peu de place à un dialogue social de qualité si l'objectif de généralisation en septembre était maintenu...

La plupart des interlocuteurs de la Direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO) ayant changé, l'historique des échanges et points de blocage est une nouvelle fois à reprendre, ce que le SNICS FSU a fait. Et c'était bien nécessaire face à une administration qui affirme « une bonne appropriation de LIEN » par les collègues suite aux données remontées par la direction du numérique et par les académies !

Les quelques améliorations sur la forme sont mises en avant comme des avancées : le bilan normé avec la visite de dépistage de la 12^{ème} année ; l'agenda pour planifier les RDV (une demande de longue date du SNICS FSU) et la possibilité d'ajouter dans la base un tiers qui ne ferait pas partie de la base élèves ; des améliorations en termes d'ergonomie pour essayer de diminuer le nombre de clics et de cases à cocher.

Il resterait des éléments de facilitation à apporter : déblocage d'items sur la biométrie pour le bilan infirmier de la 12^{ème} année ; efforts dans l'ergonomie pour harmoniser la

présentation des cases à cocher ou la police ; amélioration du tableau de bord et enrichissement de l'onglet note pour développer les activités hors présence élèves ; intégration des PAI et PAP dans le dossier de l'élève.

Mais sur le fond ??? C'est pourtant le plus important !

Toujours rien sur l'objet même de LIEN.

Le SNICS FSU a rappelé à la DGESCO que, dans le Code de santé publique, les infirmières doivent avoir un dossier de soins infirmier et que LIEN n'est qu'une application, pas ce dossier de soins (obligation réglementaire). Où sera ce dossier de soins infirmier ?

Pour le SNICS FSU, on ne peut pas considérer l'infirmière comme une professionnelle de santé, ni la consultation infirmière, sans un véritable dossier de soins infirmier lui permettant de répondre à ses obligations réglementaires.

Rien non plus sur la notion de secret.

Il y a d'abord le secret professionnel entre professionnel.les de santé au sein même de l'établissement qui est questionné, et en-

suite sur le suivi du dossier, quels éléments remontent, comment et avec quelle traçabilité ? La DGESCO pense que nous craignons que l'activité de l'infirmière soit analysée dans tel ou tel établissement. Ce n'est pas un problème pour le SNICS FSU qui a justement demandé que les politiques éducatives sociales et de santé soient analysées (dans toutes leurs dimensions et notamment éducative et de conseil technique, ce que LIEN ne permet pas...), non pas dans une vision de « flicage » mais parce qu'il est important que chaque infirmière puisse situer son activité et les problématiques propres aux élèves de son établissement, celles du département et de l'académie.

Le SNICS FSU a aussi défendu, dans les textes de 2015, qu'il y ait une analyse globale de l'activité de chacun des professionnels, de leur apport et participation aux différentes politiques. Les remontées d'activité ne sont pas une difficulté, les statistiques vont nous permettre de voir l'état de santé des jeunes et de comparer avec les autres établissements, le département, l'académie et nationalement.

Missions

LIEN, REPRISE D'UN DIALOGUE SOCIAL ENCORE INADAPTE...

Par contre, avoir accès à toutes les consultations infirmières, y compris pour les responsables légaux, change la nature de la consultation. Jusque-là on considérait, à l'Éducation nationale, l'enfant comme un sujet de droit et il avait donc le droit au secret et à consulter librement et de sa propre initiative l'infirmière, sans autorisation préalable de ses parents. Ce qui était dit dans cette consultation appartenait à l'élève et à l'infirmière. Et, pour ne pas contrarier l'autorité parentale, si les parents entraient dans une procédure, ils pouvaient avoir accès limité à certaines données puisque l'infirmière était considérée comme un professionnel de santé à part entière. Les données qu'elle récoltait lui appartenaient et elle pouvait les libérer sous réserve. Il faut faire la différence entre des informations et les notes personnelles du professionnel de santé, ce qui n'est pas clair avec LIEN. Alors qu'il y a eu la Convention des droits de l'enfant et qu'on les développe, on est en train, dans LIEN tel qu'il est présenté, de ne plus considérer la consultation infirmière à l'école comme un cadre particulier et un droit de l'enfant !

Que se passera-t-il en cas d'interdiction des parents à la consultation, ce qui arrive plus fréquemment (faite par les parents à l'enfant ou à l'infirmière) ? Cela pose, pour le SNICS FSU, la question de l'autorité parentale et de considérer que l'enfant est libre ou pas de consulter de son propre chef. Il faut bien sûr interroger la cause de cet interdit et avoir conscience que, pour verrouiller la loyauté de l'enfant, le parent demandera à avoir accès au contenu de cette consultation « interdite », ce qui empêchera l'enfant de parler...

Répondre à cette question répondra à la question des données et du dossier.

Et rien non plus sur la prescription et conservation des données en matière de protection de l'enfance avec par exemple les viols pour lesquels la prescription est de 30 ans. Qu'en est-il si l'Éducation nationale conserve moins longtemps les données ? Ces questions avaient déjà été posées à plusieurs reprises et sont toujours en attente des réponses de la Direction des affaires juridiques (DAJ).

Les remontées que reçoit le SNICS FSU ne sont pas aussi favorables que celles de l'administration, parce que, sur le terrain, **les composantes de santé sont la problématique de cet outil et sont l'objet du blocage et du dialogue depuis le début.** Les collègues ont trouvé le moyen de contourner l'application en clôturant leur consultation

en quelques clics pour aller plus vite sans avoir tout à renseigner. Donc à défaut d'avoir un outil fluide qui est ce qu'on recherche, on contraint les infirmières à ne pas faire correctement leur travail en ne réalisant pas un diagnostic infirmier à chaque fois qu'elles reçoivent un élève !

Le SNICS FSU redit ce qui est problématique, la méthodologie employée pour LIEN et qui n'est pas celle pour laquelle les infirmières sont formées ni qu'elles utilisent. Cette méthodologie a coupé les infirmières d'une capacité diagnostique, de leurs méthodes de travail ou de leur autonomie.

Depuis 1 an, le SNICS FSU propose l'utilisation des diagnostics prévalents en milieu scolaire, au lieu des composantes de santé qui n'apportent aucune plus-value.

Pour certains autour de la table, il faudrait différencier les « passages » des « consultations infirmières », le SNICS FSU s'y oppose formellement. Dès qu'un élève passe la porte de l'infirmier, l'infirmière est en pleine responsabilité, la réflexion est mise en œuvre, avec déjà des hypothèses diagnostiques et l'infirmière déroule un diagnostic en permanence dans sa relation. Même si sa connaissance du public et son expertise professionnelles lui permettent parfois de répondre au besoin très rapidement, l'infirmière n'en réalise pas moins un diagnostic et la démarche de soins qui en découle. Elle a besoin d'inscrire les éléments pertinents pour la démarche clinique

car il faudra les suivre, sans pour autant qu'il y ait nécessité de saisir tous les éléments. L'infirmière est une professionnelle autonome et responsable de ses actes, elle est en capacité d'analyser et de sélectionner les éléments pertinents nécessaires à la poursuite des soins ou des orientations.

L'usine à clics qu'est LIEN entrave la capacité des infirmières, qui dépendent des besoins réels des élèves et donc de la qualité d'observation, d'interaction, de relation qu'elles savent développer. Leur connaissance des élèves et l'individualisation de la relation sont impératives. L'intelligence du diagnostic infirmier ne dépend pas d'indicateurs biométriques à cocher mais d'une relation couplée à une analyse et une expertise professionnelle. Les infirmières savent ce qui va être pertinent dans la donnée, ce qu'elles vont prendre comme constantes ou pas, quels éléments de suivi elles vont déterminer.

C'est pourquoi le SNICS FSU demande de renseigner le diagnostic, à partir d'une base de données, et ensuite les éléments d'évaluation et de suivi permettant d'identifier les éléments pertinents, à savoir le motif de consultation pour lequel l'élève vient, ce qu'il verbalise, puis le diagnostic. C'est ce qui permettra de mettre en avant les problématiques de santé perçues par l'élève. Ensuite, l'expertise professionnelle partant de l'expression de cette demande va dégager des diagnostics infirmier avérés ou hypothétiques, et en dégager objectifs, actions et évaluation, priorisés pour favoriser la réussite scolaire.



Missions

LIEN, REPRISE D'UN DIALOGUE SOCIAL ENCORE INADAPTE...

Il en va de même pour le bilan de la 12^{ème} année où on réutilise des composantes de santé ou des éléments bloquants, alors qu'on fera ou pas les éléments du bilan, formatant à l'excès. Les éléments de l'arrêté doivent être repris comme données mais, si l'élève a déjà vu un médecin et que certains ont été faits, l'infirmière doit pouvoir décider de ne pas recommencer.

Le SNICS FSU avait demandé un document type pour les familles, qui n'a pas été proposé, et on reste dans la même difficulté où l'excès de clics empêche la relation avec l'élève mais aussi de se saisir de l'individualité de la situation pour affiner ses hypothèses diagnostiques.

Le SNICS FSU a essayé d'identifier les diagnostics prévalents et cette réflexion aurait pu être faite par le comité d'utilisateurs. A ce propos, notre demande d'intégrer le comité d'utilisateurs n'a toujours pas été prise en compte, alors que nous venons d'apprendre que de nouvelles collègues l'ont intégré, sur quels critères d'ailleurs, ce qui ne signe pas la volonté d'avoir un dialogue social transparent et de qualité...

Enfin, le groupe de travail ayant été très largement occupé par des demandes de nouveaux participants (dont certains ne sont pas infirmiers) sur des points de détail ou sur des points préalablement débattus, le SNICS FSU énonce d'autres points importants qui n'ont pu être abordés :

- la délivrance des médicaments alors qu'une loi de santé a été discutée récemment et que l'administration ne s'en est pas saisie comme un vecteur législatif. Quel vecteur a donc été identifié pour déposer la capacité de délivrance des médicaments d'usage courant par les infirmières de l'Éducation nationale dans un projet de loi de santé ?
- Les discussions autour du BO dont on ignore l'état d'avancement des travaux et pour lesquels le SNICS FSU aimerait un dialogue social clair ;
- Le partage d'informations interne et externe à l'Éducation nationale dont on ne voit pas encore comment des données pourront être extraites et partagées de façon sécurisée ;
- Le DMP qui se développe et dans lequel on demande à pouvoir mettre les données du bilan infirmier de la 12^{ème} année ;
- Les éléments que vont nous apporter les parents et qu'on souhaite associer aux consultations (bilans, CR...), les mots ou lettres que les élèves nous laissent parfois

pour s'exprimer sur tel ou tel sujet ;

- La mise en place d'un item « transmissions » ;
- Un GT spécifique sur les indicateurs de santé pour l'extraction des données statistiques avant d'avoir finalisé le logiciel, en partant de nos besoins en tant qu'infirmières, de ceux du ministère de l'Éducation nationale, de ceux du ministère de la santé et de ce que l'application permettra ou pas.

Au final, beaucoup de questions sur lesquelles on tourne toujours en rond et trop peu de réponses...

Pour la DGESCO, la finalité de l'outil était l'amélioration de SAGESSE avec un double objectif pour les élèves et leur suivi, en renseignant et stockant des informations accessibles à tout moment de la scolarité, donc d'alimenter les statistiques... Et aussi une finalité pour les infirmières, en termes de travail, d'avoir un outil le plus opérationnel et le plus ergonomique possible.

Pour le SNICS FSU, on en est encore loin si la généralisation doit s'effectuer, comme semble le souhaiter l'administration, à la rentrée de septembre alors même que beaucoup de points ne sont ni réglés ni prêts !

Nous ne pouvons pas nous satisfaire, sur le secret professionnel et le respect des droits de l'enfant, d'une interprétation rigide du Code de santé publique et du Code de l'éducation, ni de s'entendre répondre que « c'est à chaque infirmière de juger de ce qu'elle va écrire ».

Certes, le respect de la RGPD s'impose mais, quand l'élève se rend de son propre chef chez un professionnel de santé et que des juristes disent que l'autorité parentale prime, le SNICS FSU lui défend l'enfant comme un sujet de droit, en fonction de sa maturité.

Pour SAGESSE, un arrêté a permis de le considérer comme le cahier de l'infirmière et donc de faire en sorte que les données appartiennent à l'infirmière. Et quand les parents demandaient à consulter des données, il fallait leur apporter des éléments concrets. Des juges pouvaient d'ailleurs saisir des données contenues dans SAGESSE. Cette formalité permettait d'assurer à tous les élèves de France que, s'ils le souhaitaient, avec ou sans l'accord de leurs parents, ils pouvaient aller consulter un professionnel de santé et que cette consultation leur appartenait.

C'est ainsi qu'on libère la parole et que les infirmières de l'Éducation nationale participent pleinement à la protection de l'enfance. La « bobologie », le fait d'arriver à lier une relation de confiance nous permettent de transmettre cette relation de confiance à



DERNIÈRE MINUTE !

Alors que les groupes de travail sur LIEN permettent peu d'avancées, qu'il reste d'importantes problématiques de fond et de forme sur cette application et que de nombreux retours que vous nous faites sont loin d'être positifs, **le SNICS FSU ne comprend pas le refus de l'administration opposé à notre demande de reculer d'une année supplémentaire la généralisation de LIEN !**

Cette application imparfaite et incomplète nécessite encore beaucoup de modifications, le SNICS FSU reviendra vers vous pour des retours qualitatifs afin de faire entendre à la DGESCO qu'utiliser LIEN ne veut pas dire en être satisfaites...

nos collègues assistantes de service social ou de faire nous-même, quand les faits sont clairs, des informations préoccupantes.

Suite du programme bien tardive avec 2 nouveaux groupes de travail en juin -juillet... Une avancée cependant depuis ce GT, le SNICS FSU a enfin intégré le comité d'utilisateurs mais est en désaccord avec la non prise en compte de la représentativité des organisations syndicales quant au nombre de militantes pouvant y participer.

Une demande faisant l'unanimité des organisations syndicales a été réitérée, en intersyndicale, lors de l'audience le jour de la mobilisation pour demander un nouveau report d'un an de la généralisation, afin de permettre toutes les modifications encore nécessaires.

A suivre donc... Comme toujours, le SNICS FSU ne lâchera rien pour obtenir que LIEN corresponde aux besoins des infirmières afin de faciliter leur travail et la prise en compte des problématiques des élèves !

S. Magne et S. Guereschi.

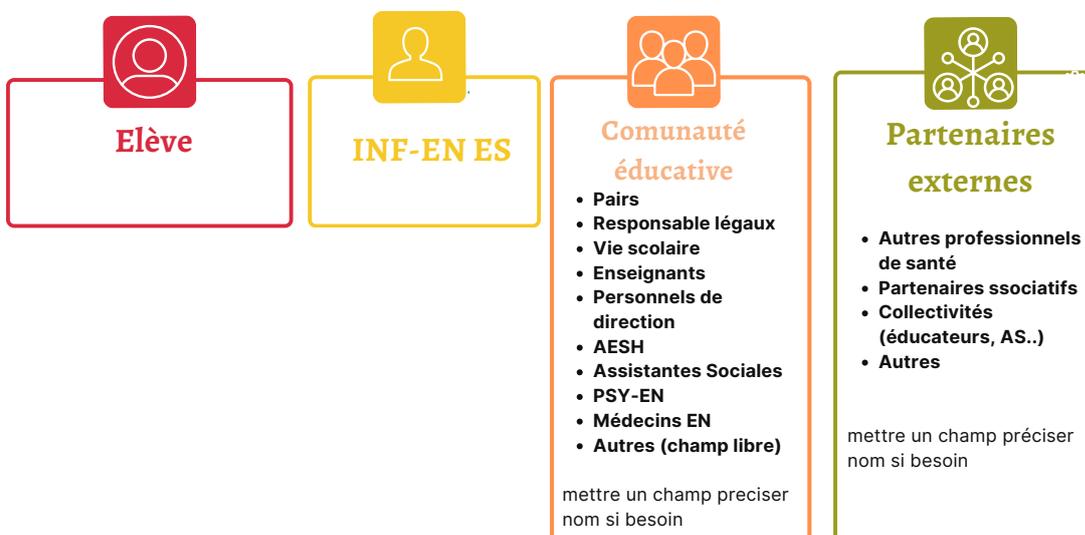
Missions

UN AUTRE LIEN EST POSSIBLE !

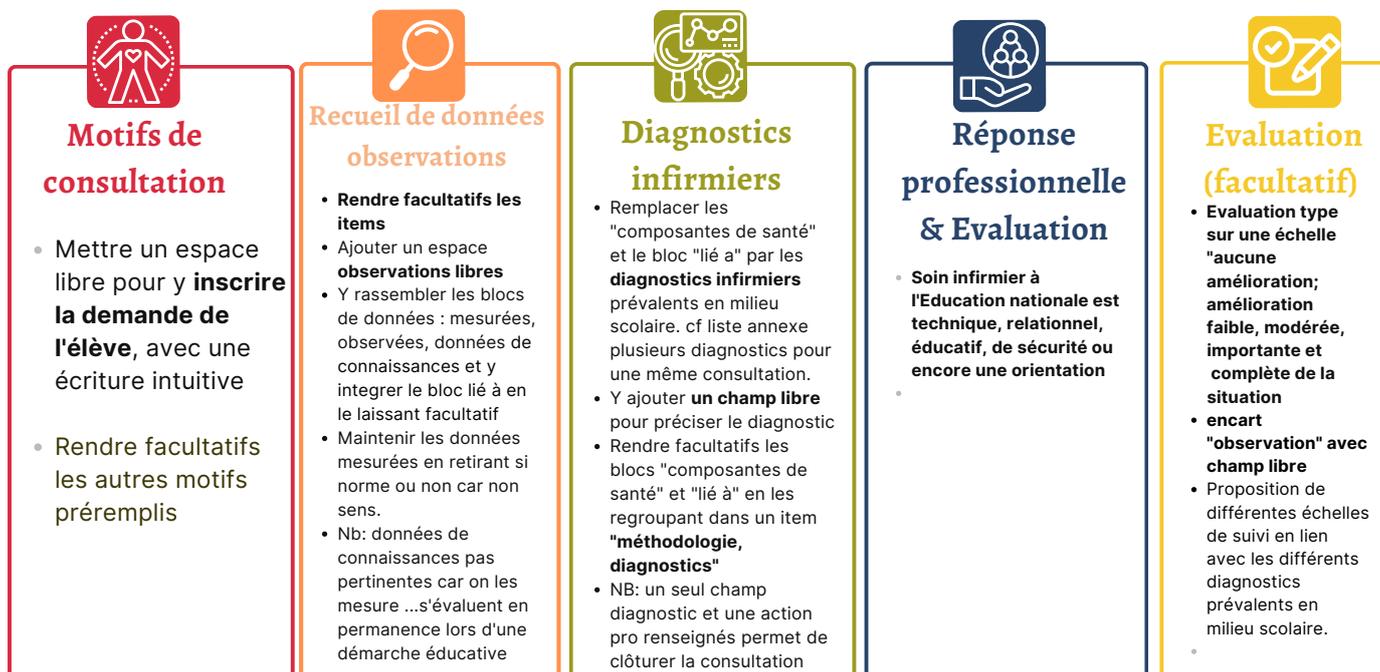
Vous trouverez ci-dessous les diagnostics infirmiers prévalents en milieu scolaire que le SNICS FSU a travaillé pour remplacer les composantes de santé qui ne sont pas appropriées à notre exercice spécifique et ralentissent grandement la saisie des consultations infirmières.

Nous vous invitons à participer aux réunions d'informations syndicales organisées dans votre département afin qu'ils vous soient présentés et que vous participiez, avec le SNICS FSU, aux travaux qui se poursuivent pour un meilleur LIEN.

Consultation INF EN ES à la demande



Consultation INF EN ES



Missions

UN AUTRE LIEN EST POSSIBLE !



Motifs de consultation

Mettre un espace libre pour y inscrire la demande telle que verbalisée par l'élève, avec une écriture intuitive pour récurrences

Rendre facultatifs les autres motifs préremplis



Recueil de données, observations

- Rendre facultatifs les items
- Ajouter un espace **observations libres**
- Y rassembler les blocs de données : **mesurées, observées, données de connaissances.**
- Maintenir les données mesurées en **retirant si norme ou non car non sens.**
- Nb: données de connaissances pas pertinentes car on les mesure ...s'évaluent en permanence lors d'une démarche éducative



Diagnostiques infirmiers



Proposer un lien amenant à une fiche des diagnostics comportant définition, caractéristique, intervention, résultat.

Champ libre avec écriture intuitive pour améliorer la rapidité et la fluidité des saisies ou aller chercher la ou les diagnostics dans la classification suivante.



Risque



Physiologique

- Douleur
- Métabolique
- Nutrition
- Elimination
- Staturο-pondéral
- Traumatisme
- Autres



Psychologique

- Bien-être
- Estime de soi
- Post-traumatique
- Violence
- Sensoriel, émotionnel cognitif



Environnemental - social

- Intra-Familial :
- Reactionnel-individuel
- Structurel



Educatif / Préventif

- Littératie en santé
- Santé sexuelle
- Habitude de Vie
- Non observance (préciser)

Missions

UN AUTRE LIEN EST POSSIBLE !



Diagnostiques Physiologiques

- **DOULEUR**
 - aiguë (céphalées, dysménorrhée, abdo pelvienne...)
 - chronique
- **DENTITION ALTÉRÉE**
- **FATIGUE (ASTHÉNIE)**
- **MÉTABOLIQUE**
 - Déséquilibre de la glycémie
 - Déshydratation
 - Hyperthermie
 - Hypothermie
 - Infection
 - Intoxication
 - Perturbation des échanges gazeux (hypoxie)
 - Réaction allergique
- **NUTRITION :**
 - Alimentation déficiente
 - Alimentation excessive
 - Dynamiques alimentaires inefficaces adolescent / enfant
- **ELIMINATION :**
 - Nausées / vomissements
 - Constipation
 - Diarrhée
 - Elimination urinaire altérée
 - Incontinence
 - préciser: Fécale-Urinaire
 - Diurne-nocturne
 - Complète - d'effort
- **STATURO-PONDÉRALE**
 - Obésité -surpoids
 - Insuffisance - maigreur
 - Retard
- **TRAUMATISME (ACCIDENT)**
 - Atteinte à l'intégrité de la peau et des tissus (plaies)
 - Confusion
 - Dysfonctionnement neurovasculaire
 - Dysrflexie
 - Irrigation tissulaire inefficace
 - Mobilité physique réduite
 - Thermorégulation perturbée
- **Autres : préciser**



Diagnostiques Psychologiques

à composante majoritaire psychologique et ou relationnelle

- **BIEN-ETRE :**
 - Absence d'épanouissement
 - Anxiété
 - Bien-être altéré
 - Chagrin chronique
 - Champs énergétiques perturbés
 - Conflit décisionnel
 - Détresse morale
 - Détresse spirituelle (bien-être).
 - Excès de stress
 - Perte d'espoir
 - Peur
 - Insomnie
 - Sentiment d'impuissance
 - Angoisse face à la mort
 - Sentiment de solitude
 - Perte d'élan vital
 - Perception
- **ESTIME DE SOI :**
 - Diminution chronique de l'estime de soi
 - Diminution situationnelle de l'estime de soi
 - Identité personnelle perturbée
 - Image corporelle perturbée
- **POST TRAUMATIQUE :**
 - Syndrome du traumatisme de viol
 - Syndrome post-traumatique
 - Deuil
 - Deuil dysfonctionnel
 - Déné non constructif
- **VIOLENCE :**
 - Automutilation
 - Comportement suicidaire
 - Violence envers soi
 - Violence envers autrui
- **SENSORIEL/EMOTIONNEL/COGNITIF :**
 - Régulation de l'humeur perturbée
 - Contrôle émotionnel instable
 - Opérations de la pensée perturbées
 - Distorsion de la perception sensorielle (auditive, visuelle...)

Missions

UN AUTRE LIEN EST POSSIBLE !



Environnemental- social

• INTRA-FAMILIAL :

- Dynamique familiale dysfonctionnelle / perturbée
- Stratégies d'adaptation familiale compromises/défensives/ invalidantes
- Syndrome d'identité familiale perturbée
- Perturbation du lien d'attachement
- Rôle parental perturbé/conflictuel
- Risque de mutilation génitale féminine

• REACTIONNEL-INDIVIDUEL

- Violence envers autrui
- Stratégies d'adaptation défensives
- Stratégies d'adaptation inefficaces
- Retard de développement
- Activités de loisirs insuffisantes
- Habitudes de sommeil perturbées
- Interactions sociales perturbées
- Intolérance à l'activité

• STRUCTUREL

- Isolement social
- Privation de sommeil
- Santé d'une collectivité déficiente
- Syndrome d'inadaptation à un changement de milieu
- Stratégies d'adaptation inefficaces d'une collectivité
- Syndrome d'interprétation erronée de l'environnement
- Transition compliquée de l'immigration



Educatif / Préventif

• LITTÉRATIE EN SANTE- MOTIVATION À AMELIORER

- concept de soi
- prise de décision
- connaissances (préciser)
- stratégies d'adaptation
- bien-être
- soins personnels
- santé
- programme thérapeutique
- dynamique familiale
- communication
- relation

• SANTE SEXUELLE

- Habitudes sexuelles modifiées
- Puberté
- Vie affective relationnelle et sexuelle

• HABITUDES DE VIE

- Mode de vie sédentaire
- Autonégligence
- Comportement à risque pour la santé
- Planification inefficace d'une activité
- Recherche d'un meilleur état de santé
- Prise en charge inefficace de sa santé
- Connaissances insuffisantes
- Risque de chute

• NON OBSERVANCE (PRÉCISER)

Missions

UN AUTRE LIEN EST POSSIBLE !



Réponses professionnelles

Interventions selon la classification CISI/NIC 2018

• TECHNIQUES

- Administration de médicaments
- Aide aux soins personnels
- Application de chaleur ou de froid
- Conduite à tenir devant la douleur
- Conduite à tenir en cas de TCA
- Conduite à tenir en présence de constipation / nausées / vomissements / crise convulsive / dysrèflexie / état asthmatique / état de choc/ hyper ou hypotension
- Délivrance de la contraception d'urgence
- Massage (effleurement)
- Phytothérapie
- Prescription substitut nicotinique
- Régulation de la température
- Renouvellement de la contraception
- Soins d'une plaie / brûlure
- Soins d'urgence / Protocole PAI
- Surveillance de l'équilibre hydrique
- Surveillance de l'état de la peau
- Surveillance des signes vitaux
- Traitement de la diarrhée
- Traitement de l'hypo et hyperglycémie
- Traitement de la fièvre (redites avec regul temp)
- Traitement des allergies

• RELATIONNELLES

- Aide à la maîtrise de la colère
- Amélioration de l'estime de soi/ image corporelle
- Diminution de l'anxiété
- Ecoute active
- Encouragement
- Entraînement à l'affirmation de soi
- Aide au développement de l'esprit critique
- Entraînement au contrôle des impulsions
- Gestion de l'humeur /des émotions
- Médiation
- Présence
- Soutien à la famille
- Soutien psychologique
- Thérapie occupationnelle (Jeu, danse, art-thérapie, musicothérapie...)
- Toucher relationnel (thérapeutique/énergétique)

• SUIVI INFIRMIER

• EXAMEN DE SANTE

• ORIENTATION

- Mise en place d'une contraception
- Autre professionnel ou un autre établissement

• PROTECTION /SÉCURITÉ

- Conduite à tenir face à un comportement suicidaire / automutilation
- Identification des risques
- Soutien/ protection contre les violences
- Information préoccupante
- Signalement

• EDUCATIFS

- Aide à la prise de décision
- Aide au développement de la relation enfants/parents
- Détermination d'objectifs
- Education à la santé individuelle (préciser)
- Informations et conseils aux parents
- Education à la sexualité individuelle
- Education à la santé collective ou communautaire
- Education à la sexualité collective
- Informations démarches administrative
- Prévention du suicide

• Autres



Evaluation (facultatif)

- Evaluation précise selon les grilles d'évaluation existantes (CRSI/NOG 2018)

• EVALUATION TYPE SUR UNE ÉCHELLE DE 1 À 5 :

1. Aucune amélioration
2. Faible amélioration
3. Amélioration modérée
4. Amélioration importante
5. Amélioration complète

• SOINS RELATIONNELS :

- Adaptations psychosociales
- Bien-être
- Climat social (famille/ scolaire)
- Communication
- Estime de soi
- Exercice du rôle parental
- Image corporelle
- Niveau d'anxiété
- Niveau d'anxiété sociale
- Stratégies d'adaptation

• SOINS DE PROTECTION :

- Arrêt de la maltraitance
- Contrôle de l'automutilation
- Protection contre la maltraitance

• SOINS TECHNIQUES :

- Appétit
- Evolution de l'état cutané
- Contrôle des nausées et vomissements
- Equilibre hydrique
- Glycémie
- Niveau de la douleur
- Repos
- Santé buccodentaire
- Sommeil
- Thermorégulation

• SOINS ÉDUCATIFS :

- Développement de l'enfant
- Etat de santé de la collectivité
- Niveau de connaissances relatives à la promotion en santé (alimentaire, gestions des émotions, sexuelle, , hygiène de vie...)
- Niveau de connaissances relatives à l'état de santé (diabète, asthme, VIH, plaie, épilepsie...)
- Observance

LES ASSISES DE LA SANTÉ DE L'ENFANT, OÙ QUAND LES MÉDECINS CONSIDÈRENT QUE LA SITUATION ACTUELLE EST IDENTIQUE À 1945 ! **EN MARCHÉ VERS LE PASSÉ...**

Le SNICS FSU a participé à la table ronde organisée au Ministère de la Santé dans le cadre des Assises de la pédiatrie, en présence d'un nombre important de médecins (12 au total), dont les 2 animateurs et des médecins de l'Éducation nationale, de la DGESCO (Direction générale de l'enseignement scolaire), du service de santé de la Ville de Paris et des pédiatres hospitaliers.

Participaient aussi la cheffe du bureau de la santé de la DGESCO, 2 militants du SNUASFP FSU, une représentante de l'EHESP (École des hautes études de santé publique), un représentant des familles (UNAF), de la DRESS (Direction générale de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques), le président de l'AMF (association des maires de France) et le président de la commission santé de l'Association des départements de France (ADF).

Cette table ronde a duré presque 4h, après un temps de préparation en bilatérale, visant à répondre aux questions déterminées par les animateurs autour de 3 problématiques :

- Quelles sont les attentes en matière de santé à l'école ?
- Professionnels de la santé scolaire et professionnels extérieurs : quels besoins et quelles articulations ?
- Quel pilotage national, départemental et local pour les équipes, au plus près des besoins des enfants ?

Le représentant des parents a ouvert la table ronde en exposant les difficultés des familles par rapport à la santé de leurs enfants et donné les résultats sans appel d'un sondage réalisé auprès de ses adhérents : les parents sont massivement favorables à la présence des professionnels de santé dans les établissements (93,1 %). C'est un filet de sécurité pour eux, d'autant plus quand l'accès aux soins est difficile sur le territoire, et cela permet une égalité des chances. Le 2^{ème} élément important pour les parents est

que leurs enfants puissent se confier à une personne neutre, connue et à proximité, en dehors de leur présence. Ils sont inquiets du fait que les médecins ne soient pas là et que les infirmières soient de plus en plus souvent sur plusieurs établissements alors que les besoins des enfants demandent une réponse rapide à un moment précis.

Bien conscient des enjeux et alors même que la décentralisation de notre profession est à l'étude (rapport demandé à 3 inspections générales dans le cadre de la loi 3DS) et que la Commission des finances de l'Assemblée nationale s'est saisie elle-aussi de la médecine scolaire, le SNICS FSU a défendu avec force et détermination l'autonomie et l'émancipation des infirmières de l'Éducation nationale.

En effet, 80% des jeunes n'ont pas de problèmes de santé mais viennent consulter les infirmières pour une difficulté à un moment de leur développement. Le diagnostic infirmier permet de prioriser la réponse en fonction de ce qui va permettre à l'élève de retourner en classe le plus rapidement possible afin de ne pas entraver sa réussite scolaire, en lien avec différents professionnels dans l'école ou en dehors.

Le maintien de l'accueil, de l'écoute pour quelque motif que ce soit doit être préservé. La notion de proximité permet d'être LA référente de santé individuelle de l'élève, d'identifier ses problèmes de santé (globale), de le faire travailler sur son avenir et en être acteur, tout en améliorant sa littératie en santé.

Pour le SNICS FSU, il faut pouvoir continuer à développer des projets éducatifs de santé, grâce à l'impulsion et l'accompagnement des infirmières, au plus près des besoins des élèves que les consultations infirmières permettent de mettre à jour, et avec les regards croisés de la communauté éducative, élèves et familles y compris. Cela participe aux politiques de prévention, la santé à l'école a donc une action éducative plus que de soin.

Face à la charge de travail (18M CS IDE/an en moyenne), il y a seulement 7 800 infirmières de l'Éducation nationale et de l'Enseignement supérieur pour environ 12,7 millions d'élèves. Chaque infirmière a en moyenne la responsabilité de 1635 élèves et doit couvrir et accompagner les projets éducatifs de santé d'environ 8 établissements.

Le SNICS FSU a réaffirmé ses mandats, dont la création de 15 300 postes pour avoir à minima 1 IDE dans chaque lycée et 2 si internat ; 2 IDE/collège pour assurer secteur et permanence des soins, ce qui permettrait une complémentarité entre 1^{er} et 2^d degré ; 3 IDE dans le supérieur.

Sur les moyens, pour nous la priorité doit être mise sur les infirmières. Avec le versement du CTI, des salaires de catégorie A et des formations à la hauteur des besoins, on rendrait l'exercice attractif et il serait possible de recruter. Mais la priorité doit aussi être donnée au recrutement d'assistantes de service social car il y a actuellement des lacunes dans l'accompagnement social (2^d degré découvert pour améliorer la couverture du 1^{er} degré à moyens constants), aide à la parentalité, évaluations, prévention des difficultés scolaires et de l'absentéisme.

Pour le SNICS FSU, les médecins doivent voir leurs missions recentrées, comme prévu par les textes de 2015, sur les troubles des apprentissages pour adapter l'école aux besoins de l'élève. Le bilan de la 6^{ème} année doit rester une visite médicale et être organisé avec la médecine de ville si les médecins de l'Éducation nationale ne peuvent, ou ne veulent, le réaliser. Le SNICS FSU pense que, pour clarifier les rôles et améliorer l'efficacité et le service rendu, imaginer les médecins de l'Éducation nationale sur le second recours, comme le propose le rapport de l'IGAS (inspection générale des affaires sociales) pour les pédiatres, serait une opportunité.

L'association des maires de France (AMF) avance que les maires sont demandeurs d'avoir une place dans la gouvernance de la

Missions

santé scolaire mais que la gouvernance locale n'est pas encore stabilisée. Selon eux, maires et associations de proximité ont un rôle à jouer, tout comme les centres sociaux qui ont l'expertise des habitants. L'école doit être un lieu d'information en santé car elle touche toutes les familles par le biais des enfants.

Pour le représentant des départements, 1 président de département sur 5 serait prêt à expérimenter la décentralisation, chiffre faible expliqué par le fait que les départements sont encore frileux en raison du coût financier. Il poursuit en assurant que l'ensemble des présidents des départements souhaite prendre en charge de la petite enfance jusqu'à la fin du collège et laisser les lycées aux régions. Sur la question de l'égalité républicaine et de l'égal accès de tous les élèves sur le territoire à la même offre de soins en santé scolaire, pas de réponse...

Contrairement à ce qu'il réclame -le transfert aux départements dont il affirme que le Ministre de la Santé y serait favorable sous réserve d'expérimentation préalable-, pour le SNICS FSU l'idée d'un guichet unique serait une erreur en limitant les portes d'entrée des enfants pour l'accès aux soins. Il est préférable d'organiser les complémentarités tout en renforçant PMI et santé à l'école.

De plus, si on veut améliorer le suivi (sur lequel est positionné l'infirmière) et la coordination, il faut réinvestir le carnet de santé et envisager que les professionnels de santé de l'Éducation nationale puissent accéder au DMP (dossier médical partagé).

Sur le travail en commun, le SNICS FSU estime nécessaire d'avoir des espaces d'échanges et de collaboration dans l'équipe pluriprofessionnelle mais pas dans les CMS (centres médico-scolaires) qui éloignent de l'élève et où, quand l'infirmière s'y rend, des tâches de secrétariat hors de ses missions lui sont parfois assignées.

Des formations communes, pour augmenter niveau et compétences des professionnels, doivent aussi être pensées et le SNICS FSU a rappelé sa demande d'un Master spécifique infirmière conseillère de santé (ICS) et de formations communes en INSPE. Concernant la formation continue et le DPC, les actions devraient être prévues entre les différents acteurs de l'École (culture commune) et même hors école (comme avec la PMI).

Les médecins, eux, estiment « **urgent de redéfinir les secteurs, retravailler les missions des médecins et le contrôle et appellent de leurs vœux un pôle médico-psycho-social et de soins infirmiers** ».

Ils considèrent que « la culture commune de la santé n'empêche pas de préciser les compétences de chacun qui sont actuellement plus ou moins usurpées ».

Ils demandent donc « des équipes pluriprofessionnelles de santé travaillant ensemble dans les établissements », ***soit un vrai service avec comme lieu de référence le CMS !!!*** Le SNICS FSU est en opposition avec cette structuration. Si le service a été dissout, c'est parce que la représentation nationale l'avait jugé inefficace, obsolète inadapté aux besoins de l'élève et à l'évolution de la société. Ne plus être en service a d'ailleurs permis de développer une autonomie professionnelle et la consultation infirmière répondant aux besoins des élèves. Consultation reconnue dans les textes de 2015 qui ont abouti à un cadre de missions clair pour chacun des professionnels de santé de l'Éducation nationale.

Plus incroyable encore, un médecin affirme que l'on « **est comme au lendemain de la guerre donc il y a besoin de s'organiser au sein et à l'extérieur de l'école pour faire le lien.**

Il faut une réorganisation territoriale, sous protection du ministère de la Santé, pour réaliser les missions ».

Et voyant les remous provoqués par ces revendications chez les infirmières présentes, les médecins tentent de tempérer un peu en ajoutant qu'ils « **ne demandent pas de hiérarchie mais de coordonner et éviter les adressages sauvages** ». Tout un programme qui servira leur corporatisme mais en aucun cas la réponse aux besoins quotidiens des élèves pour leur réussite scolaire !

Le SNICS FSU s'est battu sur tous les fronts pour défendre la place des infirmières de l'Éducation nationale dans l'École, en équipe pluriprofessionnelle et sous la hiérarchie du chef d'établissement, avec le pilotage prévu à chaque échelon de la structuration de l'École (national, académique, départemental et établissement). Les textes de 2015 sont très clairs, encore faut-il impulser la gouvernance et collecter des indicateurs pertinents permettant d'évaluer les politiques décidées !

Depuis 1945, les infirmières de l'Éducation ont toujours eu à se battre et à se mobiliser pour qu'on reconnaisse leur action et leur importance, nous poursuivrons ce combat.



A. Fabrega et S. Magne.



DEVENIR DE LA SANTÉ À L'ÉCOLE, LE RAPPORT DU SNICS FSU-MAI 2023

Face aux menaces et attaques qui pèsent sur notre place à l'Éducation nationale et nos missions, ainsi qu'à la méconnaissance de notre profession de nombreux interlocuteurs que nous rencontrons, le SNICS FSU a écrit un rapport complet sur la santé à l'École.

Gilles Devers, Avocat spécialisé en droit de la santé - Ancien infirmier hospitalier - Enseignant Chercheur à l'Université de Lyon III, y a participé. Le SNICS FSU travaille régulièrement avec lui sur des dossiers et il est intervenu lors de webinaires ouverts à toute la profession, interventions toujours très appréciées des collègues.

Vous trouverez dans ce dossier un éclairage fondamental sur le cadre juridique, qui permet de mieux comprendre ce que défend le SNICS FSU.

INTRODUCTION

18 millions de consultations chaque année : les infirmières sont le pivot de la santé en milieu scolaire, au service de l'émancipation de l'enfant, de sa santé et de sa réussite sco-

laire. Agentes de l'Éducation nationale, les infirmières conseillères de santé travaillent chaque jour en relation avec les parents, l'administration, les médecins, et l'ensemble des professionnels de l'enfance. Alors que le secteur est en sous-effectif et en tension permanente, elles assument cette mission essentielle auprès des enfants, avec une réussite saluée.

Ce travail s'inscrit dans un cadre juridique fort, de type fondamental, qu'il s'agisse de la structuration de la promotion de la santé en faveur de l'Elève, ou des compétences infirmières. C'est dire qu'on ne part pas de rien, mais au contraire des plus hautes exigences de l'Etat, et ce cadre juridique s'impose à tous.

A l'intérieur de ce cadre, tout bouge et tout est discuté de manière permanente, car la société change et les besoins des enfants se renouvellent. Pour que la relation se noue, la réponse de l'infirmière doit être impeccable de professionnalisme.

Quels sont les enjeux actuels de la santé à l'école, au service des élèves et de leur réus-

site ? Les débats sont vifs, et le SNICS FSU, syndicat majoritaire, a souhaité publier ce rapport, rédigé sous l'angle du droit, de l'expérience de terrain, et de la connaissance des attaques contre ce régime que l'on voudrait cadencasser pour lui donner des attributs de rentabilité. Le SNICS FSU est prêt à tout débat, mais s'il respecte le cadre du droit. D'où ce rapport, pour prendre le temps d'expliquer.

Le SNICS FSU rappelle le cadre fondamental (Chap. 1) et, après un rappel historique (Chap 2), il étudie les principaux rapports publiés ces dernières années (Chap. 3). Sur cette base, il peut alors définir les pistes d'amélioration et expliquer ses propositions (Chap. 4).

LE CADRE FONDAMENTAL

Comment organiser la santé à l'École, comment faire le bilan, comment déterminer des pistes pour l'avenir ? Le débat est large, mais il ne part pas de rien, car cette santé en milieu scolaire s'inscrit dans un cadre juridique fondamental (I) dont se dégagent des principes constitutifs (II).

I – UN CADRE JURIDIQUE FONDAMENTAL

L'éducation est d'abord le choix des parents (A) et l'Etat vient en relai pour garantir les droits de l'enfant (B), en définissant une politique sanitaire et sociale en faveur des élèves (C).

A - L'éducation, un choix des parents

L'éducation est d'abord le choix des parents, via l'autorité parentale, qui laisse une large marge de manœuvre, tant que les décisions prises ne font pas apparaître le danger pour l'enfant qui justifie l'entrée en jeu du juge pour enfants.

C'est le jeu de l'article 371-1 du Code civil :

« L'autorité parentale est un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant.

Elle appartient aux parents jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant pour le protéger dans sa sécurité, sa santé et sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement, dans le respect dû à sa personne. L'autorité parentale s'exerce sans violences physiques ou psychologiques. Les parents associent l'enfant aux décisions qui le concernent, selon son âge et son degré de maturité ».

Ce droit est borné par l'article 375 du Code civil, sur l'enfant en danger : « Si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger, ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises, des mesures d'assistance éducative peuvent être ordonnées par justice ».

Et entre les deux ? L'Etat est impliqué, tenu par le critère supérieur de l'intérêt de l'enfant, notion introduite en 1989 par la Convention des Nations unies relative aux droits de l'enfant et consacrée par le Conseil d'Etat et la Cour de cassation.

B - L'Etat, relai pour garantir les droits de l'enfant

La majorité reste, avec son effet de seuil, mais l'essentiel est la construction progressive de la personnalité, et les droits de l'enfant naissent avec son premier souffle.

Ainsi, cet accompagnement de l'enfant est d'abord une affaire de liberté individuelle, forgée dans l'intimité de la vie familiale : l'Etat préserve l'exercice de cette liberté, et s'abstient d'interférer dans les choix des parents.

Mais, à côté de cet espace pour cette liberté, l'enfant a des droits, c'est-à-dire qu'il est en mesure d'attendre de l'Etat une garantie de réalisation effective de ses droits. La liberté sans la solidarité, c'est la loi du plus fort ou du

plus riche, et le droit réintroduit des correctifs forts à cette liberté débridée pour assurer un accès effectif aux droits pour tous.

Pour ne citer qu'un texte, le SNICS FSU met en exergue l'article 11 du préambule de la Constitution de 1946, qui fait partie de notre droit positif : « *La nation garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. Tout être humain qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation économique, se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence* ».

Ce devoir de l'Etat est un enjeu essentiel, qui ne se discute pas.

C - Une politique sanitaire et sociale en faveur des élèves

Guidé par ces principes, le législateur a fait depuis près de quatre-vingt ans, le choix d'une politique sanitaire et sociale en faveur des élèves sous la responsabilité et la gouvernance du Ministre de l'Éducation nationale car indissociable du projet éducatif et de l'émancipation de l'élève.

Cette politique inclut une dimension sanitaire, de prévention et de détection des pathologies, exercée par le médecin scolaire en lien avec les parents, la Protection Maternelle et Infantile, le médecin traitant... Mais la dimension essentielle est celle de l'émancipation de l'élève dans le cadre du projet éducatif.

Les infirmières se trouvent au premier rang, car elles sont implantées dans les établissements en contact direct et quotidien avec les élèves. Elles constituent le premier des réseaux, avec le chiffre insuffisant mais très significatif avec de 7816 ETP, et surtout car ce rôle émancipateur de construction de la personnalité est la base du métier d'infirmière. **Le résultat est tangible : les infirmières assurent 18 millions de consultations chaque année.**

Le texte de référence est l'article R. 4311-2 du CSP : « *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 ».*

C'est cela la définition fondamentale de l'infirmière, et dès lors le SNICS FSU ne demande rien d'autre que la pleine application de ce texte, qui date de plus de quarante ans. Être pleinement infirmière, ce n'est pas soulager l'emploi du temps des médecins, c'est assurer cette mission que personne d'autre ne sait remplir.

L'annexe « référentiel d'activités » jointe à l'Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier, retient la définition suivante du « métier infirmier » : « *Évaluer l'état de santé d'une personne et analyser les situations de soins ; concevoir et définir des projets de soins personnalisés ; planifier des soins, les prodiguer et les évaluer ; mettre en œuvre des traitements. Les infirmiers dispensent des soins de nature préventive, curative ou palliative, visant à promouvoir, maintenir et restaurer la santé, ils contribuent à l'éducation à la santé et à l'accompagnement des personnes ou des groupes dans leur parcours de soins en lien avec leur projet de vie. Les infirmiers interviennent dans le cadre d'une équipe pluri-professionnelle, dans des structures et à domicile, de manière autonome et en collaboration ».*

Cette fonction s'exerce, quand il faut, sur prescription médicale, mais d'abord et avant tout dans le cadre du rôle propre, qui couvre l'ensemble des actes infirmiers.

DOSSIER

DEVENIR DE LA SANTÉ À L'ÉCOLE, LE RAPPORT DU SNICS FSU-MAI 2023

Article R. 4311-3 CSP

« 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 œuvre

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 ».

Dans le cadre du rôle propre, l'infirmière exerce sa liberté de prescription.

Article R. 4312-33

« Dans le cadre de son rôle propre et dans les limites fixées par la loi, l'infirmier est libre du choix de ses actes professionnels et de ses prescriptions qu'il estime les plus appropriés. Il doit, sans négliger son devoir d'assistance morale, limiter ses actes professionnels et ses prescriptions à ce qui est nécessaire à la qualité et à la sécurité des soins. Il tient compte des avantages, des inconvénients et des conséquences des différents soins possibles ».

Si elles assument la technicité des actes, les infirmières se passionnent pour construire leur travail autour des fondateurs quatorze besoins identifiés et théorisés par l'infirmière Virginia Anderson :

« 1) respirer ; 2) dormir, se reposer ; 3) boire et manger ; 4) éliminer (selles et urines) ; 5) se mouvoir et se maintenir dans une bonne posture ; 6) ; se vêtir et se dévêtir ; 7) maintenir la température dans les limites normales ; 8) être propre, soigner et protéger ses téguments ; 9) éviter les dangers ; 10) communiquer avec ses semblables ; 11) agir en fonction de ses valeurs et ses croyances ; 12) s'occuper en vue de se réaliser ; 13) se recréer ; 14) apprendre ».

Ce rappel des bases permet au SNICS FSU d'affirmer que permettre cet accomplissement de la personne, soit donc l'émancipation de l'enfant, est la vraie base du métier, de telle sorte qu'il ne s'agit pas de la définir mais de donner les moyens pour une pratique effective.

Cette mission d'émancipation assurée, s'ajoute le volet purement sanitaire, et les infirmières ont toujours été disponibles pour prendre leur part, mais cette part n'est assurément pas la vision d'une « aide-médecin », qui est non seulement régressive, mais illégale au regard des textes rappelés.

Dans les faits, le SNICS FSU se félicite de la manière dont l'Etat a mis en œuvre ces principes. Globalement, le SNICS FSU est dans une posture de revendications pour parvenir à une pleine application des principes posés par le droit.

PLAN

INTRODUCTION

Chapitre 1 – LE CADRE FONDAMENTAL

I – UN CADRE JURIDIQUE FONDAMENTAL

- A - L'éducation, un choix des parents
- B - L'Etat, relai pour garantir les droits de l'enfant
- C - Une politique sanitaire et sociale en faveur des élèves

II - LES AXES DE LA POLITIQUE DE SANTE POUR LES ELEVES ET LES ETUDIANT.ES

- A - Une politique éducative de santé centrée sur la réussite scolaire
- B - Un cadre législatif contraignant en faveur de l'égalité des chances

Chapitre 2 - HISTORIQUE : DU SERVICE D'HYGIENE SCOLAIRE AU DEVELOPPEMENT DU CONCEPT DE SANTE A L'ECOLE

Chapitre 3 - LES RAPPORTS ET ETUDES PUBLIES CES DERNIERES ANNEES

- 1/ L'Académie Nationale de médecine
- 2/ Le Conseil Economique Social et Environnemental (CESE)
- 3/ Le rapport Jourdan
- 4/ La Cour des Comptes
- 5/ Rapport Chauvin (Dessiner la santé publique de demain, 2022)

Chapitre 4– LES AXES D'AMELIORATION ET LES PROPOSITIONS DU SNICS FSU

I - UNE REAFFIRMATION DES PRINCIPES JURIDIQUES CONSTITUTIFS

II - UNE POLITIQUE EDUCATIVE, SOCIALE ET DE SANTE AFFIRMEE

- A – Une gouvernance renouée qui souffre d'une faiblesse politique
 - 1/ Une gouvernance renforcée
 - 2/ La faiblesse des moyens
 - 3/ L'analyse décalée de la Cour des Comptes
- B - Une organisation pour renforcer le service à l'utilisateur : l'accès à la réussite scolaire
 - 1/ Le leurre de la départementalisation
 - a/ Une mission de l'Etat, le grand régulateur
 - b/ L'expérience de la PMI
 - c/ Le rapport Peyron
 - d/ Ne pas refaire les erreurs du passé
 - 2/ Une structuration de type service, dans quel objectif et à quel prix ?
 - a/ Les compétences des infirmières pour répondre aux besoins de l'élève
 - b/ Les enseignements du passé
 - c/ Les enseignements d'une étude de terrain
 - d/ L'absence de corrélation entre le nombre de médecins de l'Education nationale et le nombre d'élèves bénéficiant d'une visite médicale

III - MIEUX RECONNAITRE, MIEUX RECRUTER ET MIEUX FORMER POUR RENFORCER LES SYNERGIES

- A - Réaffirmer le rôle, la place et la responsabilité de chacun dans le respect des compétences et à partir des besoins des usagers.
 - 1/ Dépasser le carcan médico-centré
 - 2/ Conforter la consultation infirmière
 - 3/ La coopération entre professionnel.les, sans la hiérarchie
 - 4/ Le rôle pivot de l'infirmière en milieu scolaire
 - 5/ La question de la messagerie interne
- B - Renforcer l'attractivité et la capacité d'action de la santé à l'École
 - 1/ Un budget en panne
 - 2/ Un besoin de 23 000 infirmières, et donc la création de 15 184 postes
- C - INFENES, une véritable spécialité infirmière au service de l'élève

CONCLUSION

Annexes

Références bibliographiques

II – LES AXES DE LA POLITIQUE DE SANTÉ POUR LES ELÈVES ET LES ÉTUDIANT.ES

Les textes définissent une politique éducative de santé centrée sur la réussite scolaire (A) ce qui donne un cadre législatif contraignant en faveur de l'égalité des chances (B).

A - Une politique éducative de santé centrée sur la réussite scolaire

À l'Éducation nationale, les infirmières du corps spécifique de l'Éducation nationale sont recrutées par voie de concours pour promouvoir la santé à l'École et ainsi contribuer à la réussite scolaire des élèves et des étudiant.es.

Le concept de « Santé à l'École », terme reconnu par l'institution, est né du terrain, c'est-à-dire par la pratique infirmière en réponse aux demandes particulières et grandissantes des élèves et étudiant.es, et s'adressait aux infirmières. Cette compétence sollicitée ne résulte pas d'un plan ou d'une revendication, mais de la simple réalité : les élèves viennent consulter l'infirmière. Aussi, d'emblée la pratique infirmière est bien différente du service de d'hygiène ou de Santé scolaire. Il s'agit là de missions de santé publique, missions encore inscrites dans le Code de la santé en termes d'obligation pour les médecins. Or, cette confusion qui ne repose que sur les intentions et non les textes, reste hélas marquante, et le SNICS FSU déplore qu'elle soit de manière récurrente la source d'inspiration des pouvoirs publics.

La politique de santé publique est une chose, et la politique de santé à l'École une autre. Historiquement, la différenciation a été faite, et le SNICS FSU souligne que les bases légales et organisations sont saines, et avec de bons résultats. Simplement, il est hors de question de remettre en cause ces acquis pour des déficits d'organisation médicale.

L'établissement est le lieu essentiel pour mettre en œuvre cette politique et les infirmières en sont le pivot. Les effectifs restent insuffisants (7816 ETP devant élèves), ce qui entrave l'exécution des tâches attendues. Néanmoins, les principales missions sont assurées malgré le manque notable d'infirmières. Les infirmières font face à un renouvellement et à un accroissement des demandes des élèves, dans un contexte de santé publique dégradée.

L'activité des infirmières, analysée par le SNICS FSU en 2018/2019, témoigne de leur forte participation à la réussite scolaire des élèves. (Cf annexe 1)

En marge de ce travail collectif remarquable, apparaît de manière récurrente un aspect litigieux, à savoir la visite médicale obligatoire des enfants dans leur sixième année, réalisée soit par un médecin de l'Éducation nationale soit par un médecin choisi par la famille. En effet, elle n'est assurée en moyenne que dans 18 % des cas, avec de très fortes disparités régionales, ce qui est inadmissible.

Le SNICS FSU déplore cette inapplication de la loi, et la facilité avec laquelle cette illégalité est admise, alors qu'il s'agit précisément d'un des droits de l'enfant dont l'Etat est le garant. Force est de constater que le corps médical a vite trouvé l'accord de l'administration pour ne pas appliquer la loi. Ce faisant, l'administration s'expose à des recours en justice ou des réprimandes internationales. Il est inacceptable que ne soit pas mis en œuvre ce volet de santé publique, ce qui passe par une planification, une communication, un recrutement de médecins scolaires et la mobilisation des médecins libéraux sur la base d'une information adaptée.

B - Un cadre législatif contraignant en faveur de l'égalité des chances

Le SNICS FSU passe une partie de son temps à dénoncer et rectifier des politiques de confusion, qui ne visent à rien de moins que détourner les infirmières de leur action pour en faire des aide-médecins, voire des secrétaires médicales, pour palier la rareté des médecins scolaires.

Il doit donc être rappelé que, légalement, l'infirmière exerce dans le cadre du rôle propre ou sur prescription médicale, et aucun texte ne prévoit cette fonction infirmière d'aide-médecin. Aussi, le SNICS FSU agira toujours pour le respect du cadre légal.

Le SNICS FSU est d'autant plus déterminé qu'en dehors des règles professionnelles, la politique de santé scolaire est inscrite dans la loi, avec des principes fondamentaux qui donnent le cap pour toutes les législations et réglementations. Il s'agit des articles L. 111-1 et L. 121-4-1 du Code de l'éducation, qui imposent un but spécifique à savoir la mobilisation des élèves pour leur réussite, avec des moyens nécessaires.

Il faut lire ces textes, dont le contenu est particulièrement fort, autour d'une éducation qualifiée légalement de « première priorité nationale » :

Article L. 111-1

« L'éducation est la première priorité nationale. Le service public de l'éducation est conçu et organisé en fonction des élèves et des étudiants. Il contribue à l'égalité des chances et à lutter contre les inégalités sociales et territoriales en matière de réussite scolaire et éducative. Il reconnaît que tous les enfants partagent la capacité d'apprendre et de progresser. Il veille à la scolarisation inclusive de tous les enfants, sans aucune distinction. Il veille également à la mixité sociale des publics scolarisés au sein des établissements d'enseignement. Pour garantir la réussite de tous, l'école se construit avec la participation des parents, quelle que soit leur origine sociale. Elle s'enrichit et se conforte par le dialogue et la coopération entre tous les acteurs de la communauté éducative ».

Parmi toutes les politiques publiques, la loi affirme l'éducation comme « priorité nationale ». C'est un cas rare où une politique est consacrée, en elle-même, comme une obligation juridique. Ce texte est remarquable, et honore l'idée d'une république sociale qui conjugue la liberté, la solidarité et la primauté des droits de l'enfant. Ce ne sont pas des mots vains.

Vient en appui, l'article L. 121-4-1, dont le II est consacré à la « mission de promotion de la santé à l'école » :

Article L. 121-4-1

« I.-Au titre de sa mission d'éducation à la citoyenneté, le service public de l'éducation prépare les élèves à vivre en société et à devenir des citoyens responsables et libres, conscients des principes et des règles qui fondent la démocratie. Les enseignements mentionnés à l'article L. 312-15 et les actions engagées dans le cadre du comité prévu à l'article L. 421-8 relèvent de cette mission.

II.-Le champ de la mission de promotion de la santé à l'école comprend :

1° La mise en place d'un environnement scolaire favorable à la santé ;

2° L'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de programmes d'éducation à la santé destinés à développer les connaissances des élèves à l'égard de leur santé et de celle des autres et à l'égard des services de santé ;

3° La participation à la politique de prévention sanitaire mise en œuvre en faveur des enfants et des adolescents, aux niveaux national, régional et départemental, et la promotion des liens

DOSSIER

DEVENIR DE LA SANTÉ À L'ÉCOLE, LE RAPPORT DU SNICS FSU-MAI 2023

entre services de santé scolaire, services de prévention territorialisée, services de santé ambulatoire et services hospitaliers ;

3° bis La coordination des actions conduites dans le cadre de la protection et de la promotion de la santé maternelle et infantile avec les missions conduites dans les écoles élémentaires et maternelles ;

4° La réalisation des examens médicaux et des bilans de santé définis dans le cadre de la politique de la santé en faveur des enfants et des adolescents ainsi que ceux nécessaires à la définition des conditions de scolarisation des élèves ayant des besoins particuliers ;

5° La détection précoce des problèmes de santé physique ou psychique ou des carences de soins pouvant entraver la scolarité ;

6° L'accueil, l'écoute, l'accompagnement et le suivi individualisé des élèves ;

7° La participation à la veille épidémiologique par le recueil et l'exploitation de données statistiques.

La promotion de la santé à l'école telle que définie aux 1° à 7° du présent II relève en priorité des personnels médicaux, infirmiers, assistants de service social et psychologues de l'éducation nationale, travaillant ensemble de manière coordonnée.

Elle est conduite, dans tous les établissements d'enseignement, y compris les instituts médico-éducatifs, conformément aux priorités de la politique de santé et dans les conditions prévues à l'article L. 1411-1-1 du code de la santé publique, par les autorités académiques en lien avec les agences régionales de santé, les collectivités territoriales et les organismes d'assurance maladie concernés. Elle veille également à sensibiliser l'environnement familial des élèves afin d'assurer une appropriation large des problématiques de santé publique.

Des acteurs de proximité non professionnels de santé concourent également à la promotion de la santé à l'école. Des actions tendant à rendre les publics cibles acteurs de leur propre santé sont favorisées. Elles visent, dans une démarche de responsabilisation, à permettre l'appropriation des outils de prévention et d'éducation à la santé ».

Cet article L. 121-4-1 du Code de l'éducation est complété par l'article L 541-1 du même code qui, lui aussi, place les actions de promotion de la santé dans un champ plus holistique que celui des seuls examens de santé.

Article L. 541-1

« Les actions de promotion de la santé des élèves font partie des missions de l'éducation nationale. L'ensemble des personnels de la com-



munauté éducative participe à cette mission, assurée en priorité par les personnels médicaux, infirmiers, assistants de service social et psychologues de l'éducation nationale, travaillant ensemble de manière coordonnée. A ce titre, les élèves bénéficient, au cours de leur scolarité, d'actions de prévention et d'information, de visites médicales et de dépistage obligatoires, qui constituent leur parcours de santé dans le système scolaire. Les élèves bénéficient également d'actions de promotion de la santé constituant un parcours éducatif de santé conduit dans les conditions prévues à l'avant-dernier alinéa du II de l'article L. 121-4-1. Ces actions favorisent notamment leur réussite scolaire et la réduction des inégalités en matière de santé » (...)

Ce texte oblige l'Etat et les agents publics à mettre en œuvre trois principes forts :

- La politique de santé des élèves est un élément de « l'éducation à la citoyenneté », préparant les élèves « à vivre en société et à devenir des citoyens responsables et libres » ;
- Le champ de la mission de promotion de la santé à l'école est large, à savoir l'environnement scolaire, les connaissances des élèves à l'égard de leur santé, la participation à la politique de prévention sanitaire, les examens médicaux et les bilans de santé, la détection précoce des problèmes de santé qui peuvent entraver la scolarité, l'accueil-le suivi et l'accompagnement, et également la participation à la veille épidémiologique.
- L'objectif profond est la réussite scolaire et la réduction des inégalités en matière de santé.

Le SNICS FSU est fermement défenseur de ces principes. Souvent on lui oppose ses revendications, jugées excessives ou irréalistes, alors qu'il ne fait que rappeler ce cadre légal fondateur, qui n'est pas une décoration idéaliste, mais un texte concret à mettre en œuvre.

A ce titre, le SNICS FSU déplore le rapport de la Cour des Comptes de 2021 et la manière dont ce rapport est mis en avant, comme s'il s'agissait désormais de se contenter de le mettre en application. En réalité, ce rapport a focalisé sur le taux de réalisation de la visite médicale de la 6^{ème} année, soit le fameux taux national de 18 %. Certes, c'est une question à traiter, comme un point technique, mais ce n'est qu'un champ de la promotion de la santé à l'école.

La Cour de Comptes, tout à sa manie gestionnaire libérale, a deux fois ignoré la loi : en évacuant le cadre de principe des articles L. 111-1 et L. 121-4-1 du Code de l'éducation qui fonde la mission de l'Etat auprès des élèves, et proposant – rien de moins – que les infirmières renoncent à ces articles fondateurs et au cadre de la profession d'infirmière, pour devenir cette réalité hors-sol qu'est l'« infirmière aide-médecin », bafouant au passage tout le travail sur consultation assuré par les infirmières. La Cour des Comptes ne s'est pas même interrogée sur la performance ou l'efficacité de ces systèmes de dépistages de masse, pourtant contestés de toute part.

Au final, le législateur peut rompre avec cette politique globale en faveur de la réussite scolaire et de la réduction des inégalités en matière de santé portée par l'ensemble de la communauté scolaire, dotée d'équipes pluri professionnelles complètes autour de l'élève, en la diluant dans un vaste champ politique de santé publique confié aux collectivités territoriales. Mais il faudrait alors réécrire la loi, et en assumer d'une part le coût politique, et d'autre part le risque juridique, car l'abandon de cette politique publique légalisée exposerait à des recours en droit international et en droit européen.

Le rapport complet et ses annexes sont disponibles sur notre site : snics.org. Il est à diffuser sans modération au sein de l'Éducation nationale, auprès de vos élus locaux ou de toute personne intéressée !

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 <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> |
| Nom : | Prénom : | Date de naissance : |
| Adresse personnelle : | | Téléphone : |
| Code postal / Ville : | | |
| 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 <input type="checkbox"/> Stagiaire <input type="checkbox"/> Contractuel.le <input type="checkbox"/> Vacataire <input type="checkbox"/> Disponibilité <input type="checkbox"/> Retraite <input type="checkbox"/> | | | |
| Quotité de temps partiel : (*): Internat <input type="checkbox"/> Externat <input type="checkbox"/> | | | |

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 recourir 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 adhésion@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 révoquée 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 € |
| COU.T 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 € |
| COU.T 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 € |
| COU.T 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 € |
| COU.T 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 Masson : 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

Pénélope Bouquet-Rhuling : 06 22 45 74 63
sa.creteil@snics.org

Dijon

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

Grenoble

Nathalie VIOLAS : 06 71 26 02 42
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
Hélène Jacob : 06 96 37 81 25
sa.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 61 83 72 56
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

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



Aujourd'hui, Anne reprogramme son cœur.

Elle suit notre programme santé personnalisé Vivoptim.

Infirmière scolaire, Anne a décidé de reprendre soin de sa santé. Parce qu'elle est chaque jour aux côtés des élèves et à leur écoute, elle avait oublié qu'elle avait un corps.

Avec Vivoptim, un service MGEN gratuit, elle travaille son cardio, prend soin de sa santé physique et a accès à toute une équipe de professionnels. Découvrez d'autres solutions innovantes sous #LesEngagementsMGEN

MGEN. Première mutuelle des agents du service public
On s'engage mutuellement

mgen ★
GROUPE **vyv**

