

## Congrès SNICS-FSU – Angers 2020

### Thème 3 : Ancrage statutaire des infirmier.es conseiller.es de santé

Dans son discours du 12 mars 2020, le Président de la République affirmait que « *La santé n'a pas de prix... la santé gratuite sans condition de revenu, de parcours ou de profession, notre État-providence ne sont pas des coûts ou des charges mais des biens précieux, des atouts indispensables quand le destin frappe.* ».

La santé des jeunes et leur réussite doivent être une priorité de la Nation.

En effet, ce sont les adultes de demain et notre présence au quotidien à leurs côtés permet de les rendre acteurs-actrices de leur santé dès le plus jeune âge, de participer au développement de la littératie en santé et contribue ainsi à préserver ce « bien précieux » qu'est la santé.

Utilisons les paroles du Président pour asseoir notre statut, notre spécificité Éducation nationale.

#### **Notre avenir au sein de l'Éducation nationale**

Depuis de nombreuses années, notre maintien à l'Éducation nationale est remis en cause. L'autonomie que nous donnent nos missions dérange. Nous avons combattu tous les rapports, les projets de lois nous ramenant en arrière, en service médico-social, pouvant nous faire perdre le sens de notre recrutement au sein du Ministère de l'Éducation nationale : la réussite scolaire des élèves et des étudiant.es.

En 2001, déjà, nos missions nous ont permis de nous affranchir de la tutelle médicale.

En 2015, notre autonomie est réaffirmée et les visites médicales et consultations infirmières sont établies par un arrêté. L'opposition médicale à cet arrêté est forte et déterminée. Le recours en annulation de cet arrêté s'est soldé par un échec, le Conseil d'État a laissé à l'infirmier.e la pleine responsabilité de l'examen de la douzième année.

Les différents rapports (Sibille, Peyron, Rist,...) revendiquent une structuration en service, une subordination des infirmier.es au pouvoir médical et un transfert de la promotion de la santé à l'école au ministère de la Santé. Ils utilisent le blocage de l'application des textes de 2015 et cette inertie pour changer de paradigme en matière de santé à l'école.

Ces rapports ont été utilisés, lors de la loi « Pour une école de la confiance » pour tenter de recréer le service de santé scolaire. Le combat du SNICS-FSU a non seulement fait échouer ce projet, mais a obligé le Ministre Blanquer à réaffirmer la gouvernance du ministère de L'Éducation nationale en matière de Santé à l'École devant l'Assemblée nationale.

C'est d'ailleurs sans aucun complexe que les représentant.es médecins du SNAMSPEN/SGEN-CFDT et SNMSU-UNSA (syndicats des médecins de l'Éducation nationale) continuent à demander une profonde réorganisation de la santé scolaire, avec en corollaire une autre tutelle, « *seule garante d'efficacité dans l'intérêt de la santé de tous les élèves* » selon elles-eux. Elles-ils persistent à enfermer notre profession dans un rôle « d'assistant.es médicales-caux », au détriment de l'intérêt des élèves et des étudiant.es. Leur capacité de nuisance est persistante. Elles-ils ont dans

leurs rangs certain.es député.es de la majorité et font pression sur le Gouvernement pour faire entériner leur mandat.

Cette approche de la santé est en adéquation avec la politique des deux ministres de la Santé, Agnès Buzyn puis Olivier Véran. Par le passé, le député Véran avait fait part de sa vision très médico-centrée de la santé.

Dans sa lettre en date du 15 janvier 2020, le Premier Ministre demande aux Préfets de Région d'étudier la faisabilité d'externaliser les missions de la promotion de la santé. Le scénario de décentralisation de la santé scolaire porterait « *sur la totalité du champ, médecins et infirmières, y compris donc dans les établissements scolaires, afin de ne pas introduire une nouvelle dichotomie entre santé scolaire dite de secteur et infirmières des établissements* ». Le nouveau Premier Ministre Castex garde le même cap. Le projet de loi 3 D (Décentralisation, Déconcentration, Différenciation) recueille le soutien des élu.es. Si la crise de la Covid-19 a pour un temps retardé ce projet de loi, il est certain que ce projet est une priorité du gouvernement.

Le rapport de la Cour des comptes, très orienté, ne prend pas en compte le travail au quotidien des infirmier.es, fait l'impasse sur les 18 millions de consultations infirmières annuelles et ne retient que les visites médicales de la sixième année (sans pour autant chiffrer le pourcentage de visites réalisées).

Ce rapport est à charge. Il remet en question les missions des infirmier.es de l'Éducation nationale, et va jusqu'à souligner « *leur manque de discernement dans la priorisation de leurs actions* ». Ce langage dégradant n'est que le reflet du peu de considération envers les infirmier.es. Le rapport demande une structuration « en service », ce qui entraînerait de fait des infirmier.res « au service » des médecins et non aux besoins des élèves. Il ne peut voir la collaboration entre médecins et infirmier.es qu'en terme de liens de subordination. Ce qui reste incompréhensible aujourd'hui car les médecins revendiquent des missions encore plus larges, ce qui alimente leur besoin d'auxiliaires. L'argument des missions et conditions de travail difficiles ne résiste pas à la réalité. Leurs missions ont été prioritaires en 2015 : visite de la 6<sup>e</sup> année et dérogation machines dangereuses. Ce rapport est un levier pour inscrire l'externalisation de nos missions dans la Loi 3D.

Dans le même temps, la casse du service public se poursuit. Les attaques sont sans précédent et dynamitent les valeurs républicaines d'équité, d'égalité et de transparence de la Fonction publique, comme défini par le Conseil national de la Résistance. La loi de la transformation de la Fonction publique (Loi 2019-828 du 6-8-2019) est l'outil dont s'est doté ce gouvernement libéral pour appliquer les techniques managériales des entreprises privées à la Fonction publique. Cette politique libérale n'a qu'un but : celui de réduire le périmètre de l'État !

Même si les objectifs affichés sont l'amélioration du service rendu aux usager.es et la réduction des dépenses publiques, la réalité est autre : une volonté farouche de réduire le nombre d'agent.es, de recourir de façon accrue aux contrats, d'externaliser les missions des agent.es, de s'attaquer à leur statut et de détruire le paritarisme. Les éléments de langage (de type managérial) et le dénigrement des fonctionnaires, orchestrés de longue date, leurrent les usager.es sur ce qui va réellement se passer et les conséquences dans leur vie quotidienne.

A l'Éducation nationale et dans l'Enseignement supérieur, le nombre d'emplois infirmiers est stable depuis 2018. C'est très nettement insuffisant au regard de l'augmentation de la population dans certaines régions dites attractives. Il n'y a eu aucune création de postes au niveau national alors que les ouvertures d'établissements se poursuivent.

Comment expliquer qu'on puisse considérer inutile de créer des postes à hauteur des besoins des élèves ? Comment expliquer que la santé des élèves ne soit pas reconnue comme un déterminant majeur de la réussite scolaire, y compris aux plus hauts niveaux de l'État ?

Ce ne sont pas les supposés rapports ou études diverses (Parlement, Cour des comptes, ARS...) qui doivent sous-tendre les décisions, mais bien les statistiques annuelles de l'activité des infirmier.es dans leur globalité. Ce sont ces indicateurs qui décrivent le mieux l'état de santé des jeunes alors que, paradoxalement, ce sont les seules données qui ne sont pas exploitées en totalité puisque le Ministère ne se donne pas les moyens de les obtenir ou n'en analyse qu'une infime partie (nombre d'IVG, PSC1 ou GQS, contraception d'urgence).

### **Missions, statut, recrutement, temps de travail, salaire, retraite ...**

Depuis la création de notre corps, après-guerre, ce sont les besoins des élèves et étudiant.es qui donnent du sens à notre recrutement. De nos missions, de notre rôle découlent notre statut, notre catégorie, notre recrutement, l'organisation de notre temps de travail, nos salaires, notre indemnitaire, nos formations,

### **MISSIONS**

Les textes d'application (arrêté et circulaires) de la loi de refondation de l'école, relatifs à la santé à l'École ont été publiés en novembre 2015, après 2 années de lutte et d'un difficile dialogue social.

Alors que la circulaire 2015-119 du 10 novembre 2015 confirme que nos missions et notre autonomie professionnelle (conception de projet, consultation infirmière, seul.e expert.e auprès du chef d'établissement,...) relèvent d'un corps en catégorie A, cinq années plus tard, malgré les positions des différents ministres de l'Éducation nationale, certaines académies persistent dans la non application des textes, maintenant des circulaires académiques, voire départementales, déviantes en matière de politique de santé. Le retard d'application des textes n'est donc pas la conséquence d'un frein politique.

Si l'administration assure faire son possible pour leur application stricte, cela tarde dans les faits malgré l'engagement fort des équipes académiques du SNICS-FSU.

Les textes sont aussi menacés par de nombreux rapports mais surtout par la loi 3D de la Cohésion des territoires qui préconise une externalisation de la mission de promotion de la santé des élèves dans un regroupement des professionnels de santé et la création d'un service de prévention et de santé publique, avec un risque de hiérarchie médicale pour les infirmier.es au niveau du département.

Les textes proposés par les services de la DGESCO lors des travaux de réactualisation

du BO des soins et des urgences vont dans le même sens, moins d'autonomie pour les infirmier.es et des médecins référents qu'il faudrait contacter pour tout ou presque. Il est paradoxal de constater que les médecins de l'Éducation nationale ne cessent de revendiquer de « nouvelles » missions (consultation de prévention, visite de la 12ème année, expertise et avis sur l'ensemble des protocoles de soins des écoles et des EPLE, contrôle des pharmacies des infirmeries, expertise dans les CESC ou les CHS, conception, coordination et pilotage des actions collectives de santé, ...) sans pour autant être en mesure d'assurer leurs missions prioritaires (visites médicales de la 6e année et aptitude aux travaux réglementés) définies par les textes de 2015.

Toutes ces orientations vont à l'encontre des missions de l'infirmier.e de l'Éducation nationale. En revanche, cette surcharge volontaire et artificielle de responsabilités est en parfaite adéquation avec la création d'un service de santé infantile, sous la coupe d'un médecin devenu « chef de service ».

Depuis 2017, nous déplorons l'arrêt des créations de postes alors que la population et les besoins des élèves ne cessent de croître. Les consultations infirmières ont bondi, passant de 15 à 18 millions. En cas d'ouverture d'établissement, le redéploiement est la norme laissant de côté les élèves et il accentue les inégalités scolaires, sociales et de santé. Alors que les élèves internes sont parmi ceux qui ont le plus besoin de soins infirmiers, dans certaines académies, les postes en internat sont systématiquement supprimés au fur et à mesure des départs (retraites, mutations) des infirmier.es.

Les pressions de l'ordre infirmier ne doivent pas entraver nos missions, les réponses apportées au quotidien aux élèves, notre rôle propre et encore moins l'avancée que représentait la prise en compte de la consultation infirmière. La lecture légaliste du Code de déontologie quant à la délivrance des médicaments, et aux consultations d'élèves mineur.es doit être combattue à tous les niveaux (ministériel, rectoral, départemental, établissement).

### **Le SNICS-FSU réaffirme ses précédents mandats et se donne pour mandat :**

Le refus de toute structuration de type « service »

La lutte contre tout projet d'externalisation de la Santé à l'École (loi 3D) et l'affirmation de la gouvernance de la santé à l'École comme une priorité du ministre de l'Éducation nationale

L'application des missions de 2015 dans toutes les académies, dans tous les départements.

La création de postes infirmiers pour répondre aux besoins croissants des élèves et des étudiant.es, et pour chaque ouverture d'établissement du second degré à l'Éducation nationale et dans l'Enseignement supérieur.

La poursuite de l'obtention de la reconnaissance de notre exercice comme spécialité infirmière à l'Éducation Nationale. Elle est basée sur le rôle propre éducatif et pédagogique au sein de l'équipe éducative et pédagogique et sur notre autonomie professionnelle.

La défense du maintien de notre corps à l'Éducation nationale sans hiérarchie médicale ou infirmière. Une seule hiérarchie : la hiérarchie administrative du chef

d'établissement.

Le maintien de la compétence exclusive du ministre de l'Éducation nationale pour la politique de santé à l'École, sa gouvernance et son évaluation.

Le maintien de la décision pour les infirmier.es de l'Éducation nationale de prescrire et d'administrer des médicaments d'usage courant et en vente libre dans les officines.

Le maintien d'un accès libre, gratuit et sans formalités aux consultations infirmières pour toutes-tous les élèves (majeur.es ou mineur.es) et étudiant.es

Le renforcement de l'autonomie professionnelle et des compétences par la capacité à prescrire des tests de dépistage et des dispositifs contraceptifs non invasifs, liés à la santé sexuelle

L'inscription dans la loi de la consultation spécifique infirmière à l'Éducation nationale.

La modification du Code de déontologie pour lever les entraves à l'exercice spécifique des infirmier.es de l'Éducation nationale, notamment pour nos collègues déjà inscrit.es à l'ordre infirmier.

## **Formation**

C'est le combat du SNICS-FSU qui a fait que la profession voit sa formation reconnue par un grade de licence, même si nous voulions que ce soit par un diplôme.

Cette reconnaissance a permis le classement dans un corps de catégorie A mais nous devons continuer la bataille pour obtenir la catégorie A type des enseignant.es qui ne peut pas être dissociée de l'universitarisation de la formation d'adaptation à l'emploi des infirmier.es de l'Éducation Nationale au niveau Master II au sein des INSPE.

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

Dans le schéma national de formation 2019/2022, le SNICS-FSU a pu faire intégrer 2 items qui nous concernent au niveau de l'axe 2- Se perfectionner et adapter ses pratiques professionnelles : la promotion de la santé au service de la réussite scolaire ; des formations au titre du Développement Professionnel Continu (DPC) des personnels de santé ; avec pour cible que 100% des personnels aient bénéficié d'une formation complète sur tout ou partie de ces sujets sur la durée du schéma directeur.

### **Le SNICS-FSU réaffirme ses précédents mandats et se donne pour mandat :**

Une formation universitaire validante et qualifiante en master 2 au sein des INSPE pour l'exercice à l'Éducation nationale au plus tôt dès la prise de poste,

La mise en œuvre des items du schéma national de formation dans chaque académie.

## **Protocole égalité Femmes-Hommes**

L'accord relatif à l'égalité entre les femmes et les hommes dans la Fonction publique a été signé le 30 novembre 2018, reprenant les acquis de l'accord de 2013. L'égalité entre les femmes et les hommes a été consacrée « Grande cause nationale » par le Président de la République lors de son discours à l'Élysée le 25 novembre 2018.

La Fonction publique, qui représente 20% de l'emploi en France, se doit d'être exemplaire en matière d'égalité professionnelle.

Cet accord permet certaines avancées et définit 5 axes majeurs :

- Renforcer la gouvernance des politiques d'égalité.
- Créer les conditions d'un égal accès aux métiers et aux responsabilités professionnelles.
- Supprimer les situations d'écarts de rémunération et de déroulement de carrière.
- Mieux Accompagner les situations de grossesse, la parentalité et l'articulation des temps de vie professionnelle et personnelle.
- Renforcer la prévention et la lutte contre les violences sexuelles et sexistes.

La profession infirmière est à 88% féminine (96% à l'Éducation nationale) et accuse un retard de carrière significatif. Les écarts de rémunération entre les femmes et les hommes persistent, en particulier parce que les femmes exercent plus souvent à temps partiel ou interrompent leur activité (95 % des congés parentaux).

Ce sont les professions « féminisées » qui perçoivent les salaires les plus bas. Le salaire moyen d'un.e agent.e de catégorie A est de 2495 euros net alors que le salaire moyen d'un.e infirmier.e est de 1816 (net) soit 680 euros de différence ! Petite avancée concernant la parentalité : en congé parental ou en disponibilité de droit pour raisons familiales, l'agent.e conserve le maintien de ses droits à avancement pendant une durée maximale de cinq ans pour l'ensemble de la carrière.

Autre avancée avec la suppression du jour de carence pour les congés de maladie pendant la grossesse.

### **Le SNICS-FSU réaffirme ses précédents mandats et se donne pour mandat :**

De réduire les écarts de salaire et d'amener le salaire des infirmier.es à la hauteur du A type de la Fonction publique.

D'exiger lors des bilans sociaux, le comparatif, imposé par le SNICS-FSU, par corps de même niveau de responsabilités et de recrutement entre les grilles salariales afin de pouvoir comparer les écarts de rémunérations et permettre de réduire les écarts de salaire.

### **Traitement et Rémunération**

En France, le salaire infirmier est inférieur au salaire moyen selon le dernier rapport de l'OCDE et place notre pays au 26° rang sur 29. Le salaire moyen d'un.e infirmier.re est de 1816 euros soit 1000 euros de moins que la moyenne des agent.es de la catégorie A

Depuis sa création en 1994, le SNICS-FSU œuvre pour la reconnaissance de notre profession et de la spécificité de l'exercice à l'EN, pour obtenir à minima l'égalité de

carrière avec la FPH. L'homothétie de carrière entre FPE et FPH sera effective en 2022 avec la fusion de la CN et la CS dans le 1er grade. Force est de constater que ni le ratio pro/pro particulièrement bas, ni les clés de répartition retenues ne permettent d'accélérer la fusion des 2 premiers grades, malgré la ténacité du SNICS-FSU dans ce dossier.

Depuis plus de 30 ans, les retards d'applications des statuts à la FPE induisent des retards et des écarts de carrières qui se cumulent, soit 11 ans et 8 mois de retard de carrière depuis 1988 pour un.e infirmier.e ayant effectué toute sa carrière à l'EN !

A cela s'ajoute, le retard de transposition de la catégorie A par rapport aux infirmier.es de la FPH qui l'ont intégrée en décembre 2010. En ce qui concerne celles et ceux de l'EN, le décret n'a été publié qu'en mai 2012, soit encore 18 mois de retard supplémentaires !

Le SÉGUR de la santé ne permettra pas non plus de combler les retards de salaire. Malgré des effets d'annonces très médiatisées, il reste décevant pour les soignant.es et notamment pour les infirmier.es. Le rattrapage salarial immédiat, justifié par les conditions de travail « pénibles » (port de charge, exposition aux produits, horaires décalés), ne concernera que les infirmier.es de la Fonction publique hospitalière, et du privé mais seulement s'il y a accord de branche. Pour ce qui est de la « rapidité », c'est encore une question de point de vue.

183 euros d'augmentation mais en deux fois : 90 euros au 1 septembre (avec effet rétroactif sur les paies de janvier), et 93 euros au 1 mars 2021.

En 2021, le SÉGUR prévoit aussi l'ouverture des négociations sur la revalorisation des grilles salariales avec effet au 1 janvier 2022.

Là aussi l'accord prévoit des « limites » ou des « conditions ». Les nouvelles grilles permettraient soi-disant de mieux prendre en compte les spécificités des métiers (niveau de qualification, de compétences, contraintes liées à la continuité des soins) au « contact » des patient.es.

Encore une fois, le mépris avec lequel on traite les soignant.es est flagrant. Il s'agirait d'une revalorisation de 35 euros (soit 7 points d'indice) et l'estimation faite prévoit qu'après 10 ans (soit en 2032), les infirmier.es pourraient atteindre une augmentation de 300 euros bruts par mois par rapport aux grilles actuelles.

Le décret n°2020-255 du 13 mars 2020, en créant la prime d'intéressement collectif dans la Fonction publique hospitalière pour « renforcer la qualité du service rendu et valoriser l'engagement des équipes dans des projets collectifs », est un affront à l'engagement sans faille de notre profession. Ce dispositif, mis en œuvre par la voie de négociations locales, sera adapté et renforcé avec des moyens financiers supplémentaires alloués. Encore une manière d'individualiser les carrières et mettre en place la rémunération au « mérite ».

Enfin, un forfait d'heures supplémentaires pourra être contractualisé, permettant aux agent.es qui le souhaitent d'ajuster leur temps de travail (5 heures supplémentaires maximum qui seront rémunérées et bonifiées à hauteur de 50%). Attention à cette dérive qui mettrait fin aux 35h.

Bien qu'engagé.es dans la pandémie, au plus fort de la crise dans les structures de soins ou en distanciel auprès des élèves et des équipes, lors de la rentrée et de l'année

scolaire 2020/2021, les infirmier.es de l'Éducation nationale ne toucheront rien. Le SNICS-FSU a tout mis en œuvre pour faire reconnaître leur rôle pendant cette crise, tant auprès du ministre de l'Éducation que de celui de la Santé.

### **Le SNICS-FSU réaffirme ses précédents mandats et se donne pour mandat :**

La reconnaissance de notre spécialité de conseiller.es de santé avec une formation universitaire validante et sanctionnée par un diplôme de master 2 au sein des INSPE.

L'intégration de toutes-tous les infirmier.es en catégorie « A type » de la FP et, pour les infirmier.res de l'Éducation nationale, la catégorie A des enseignant.es.

Le dégel et la revalorisation du point d'indice.

### **Indemnitaire**

Différentes primes existent pour notre corps : le RIFSEEP, la prime REP+, la prime REP, 10 points de NBI pour l'internat, 20 points pour l'EREA, 30 points pour les « administratives.tifs » (ICTR et ICTD), 20 points liés à l'accueil d'élèves « lourdement handicapé.es » dans certaines académies.

Malgré le PPCR, qui marque l'engagement de la réduction des primes dans le traitement des fonctionnaires, les transferts primes/points opérés sont très inférieurs à nos aspirations ; seuls 9 points ont fait l'objet d'un transfert vers l'indiciaire.

Le régime indemnitaire RIFSEEP (Régime Indemnitaire tenant compte des Fonctions, des Sujétions, de l'Expertise et de l'Engagement Professionnel) a remplacé la plupart des primes et indemnités existantes dans la Fonction publique d'État (décret n° 2016-583 du 11 mai 2016 pour les infirmier.es).

Il se compose d'une indemnité principale versée mensuellement IFSE (Indemnité de Fonctions, de Sujétions et d'Expertise) à laquelle peut s'ajouter un Complément Indemnitaire Annuel (CIA) versé en fonction de l'engagement professionnel et de la manière de servir. Le CIA est facultatif et non automatique.

Appliqué dès 2016, le montant moyen de l'IFSE s'est aligné sur celui des IFTS qui, malgré de multiples interventions du SNICS-FSU, n'a fait l'objet d'aucune revalorisation des montants depuis le passage en catégorie A en 2012.

Le SNICS-FSU a toujours combattu ce nouveau régime qui fait la part belle au mérite et qui est en outre inadapté à notre profession réglementée. Les infirmier.es ne peuvent, légalement, lier leur activité à des obligations de résultats ou de performance. En effet, nous considérons que l'indemnitaire devrait être intégré au salaire des fonctionnaires, ce qui augmenterait de fait l'assiette du traitement sur laquelle est calculée la retraite. Ces régimes indemnitaires entraînent une individualisation des carrières et créent une concurrence entre les collègues incompatible avec la notion de service public.

Dans la circulaire des missions de novembre 2015, il est rappelé que les infirmier.es de l'Éducation nationale, où qu'elles-ils soient nommé.es, ont des missions de conception, de pilotage et de coordination en matière de politique de santé et d'actions



de santé, ce qui correspond à la modification de l'article L 541-1 du Code de l'Éducation voulue par le législateur lors du débat sur la refondation de l'École.

Pour ce qui concerne la technicité, l'expertise ou les qualifications nécessaires, elles sont le fait d'une part du diplôme d'état d'infirmier.e, reconnu au grade de licence, et d'autre part de la nécessaire formation d'adaptation à l'emploi qui permet de prendre en compte les spécificités de notre exercice singulier en milieu scolaire. Il n'y a donc aucune raison légitime pour que les montants des IFSE soient différents entre infirmier.es au sein d'une académie ni entre académies.

### **Le SNICS-FSU réaffirme ses précédents mandats et se donne pour mandat :**

La transformation du régime indemnitaire en traitement indiciaire.

L'augmentation de l'IFSE à la hauteur de la catégorie A type.

Une IFSE identique pour toutes-tous les infirmier.res quel que soit le lieu d'exercice (internat, externat, administration) et quelle que soit l'académie.

L'intégration du CIA dans l'IFSE.

20 points de NBI dès lors qu'il y a 10 élèves reconnu.es en situation de handicap par la MDPH.

L'affectation des reliquats d'IFSE non consommés des infirmier.es aux seul.es infirmier.es.

### **Conditions de travail et organisation du temps de travail**

La dégradation des conditions de travail, due aux réformes incessantes, aux pressions institutionnelles continues, à l'instauration d'une gouvernance par le management, à la précarisation accrue, engendre une souffrance au travail et une augmentation des risques psychosociaux. Les infirmier.es ne sont pas épargné.es. Un malaise profond s'installe dans notre profession.

Comme en 2017, de nombreux rapports et lois s'attaquent aux fonctionnaires et ont donc un impact sur notre profession. Dernière loi en date, celle de transformation de la Fonction publique. (Loi n° 2019-828 du 6 août 2019).

L'article 48 de cette loi précise, pour la FPE, que le décompte du temps de travail doit s'établir sur la base d'une durée annuelle de travail EFFECTIF de 1607h. Lors de l'examen du projet de loi, seule la FPT était concernée par cette « harmonisation » du temps de travail. Les Sénatrices-teurs ont fait ajouter l'article 48 estimant qu'aucun aménagement ne devait être pris pour l'ensemble des trois FP.

De plus, elle modifie le chapitre VII de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984. Ajouter au titre la formule « temps de travail » après « rémunération », c'est en montrer l'importance en le liant à la rémunération, de même qu'en ajoutant un article 65 bis qui obligera le gouvernement à présenter dans un délai d'un an « *un rapport sur les actions mises en œuvre au sein de la fonction publique de l'État pour assurer le respect des dispositions* » sur le décompte du temps de travail. L'article 65 bis indique que le temps de travail doit être réalisé sur « *la base d'une durée annuelle de travail* »

*effectif de 1607 heures, dans des conditions prévues par un décret en Conseil d'État précisant notamment les mesures d'adaptation tenant compte des sujétions auxquelles sont soumis certains agents ».*

Nous pouvons être concerné.es par cet article puisque les infirmier.es ont un temps de travail de 1607 heures annualisé sur 36 semaines et scindé en deux parties. Depuis la création de notre corps, notre temps de travail a toujours été calqué sur celui de présence des élèves dans les établissements, donc sur 36 semaines.

La mise en place de la RTT à l'Éducation Nationale a redéfini le temps de travail des infirmier.es dans les EPLE en le décomposant en 2 quotités : la 1ère de 90% devant élèves et la deuxième sous forme d'un forfait de 10% laissé à l'initiative de l'infirmier.e et sous sa seule responsabilité quant à l'utilisation.

Comme le rapport Laurent, celui de l'IGF (Inspection Générale des Finances) et la loi de transformation de la Fonction publique, sous couvert de « *mettre tous les salariés à la même durée de travail* » sans tenir compte des spécificités, n'ont qu'un seul but : justifier la moitié des suppressions de postes prévues par le gouvernement!

Cela représente un risque réel de voir annuler les dispositions dérogatoires mises en place dans le cadre des 35h. En effet, revenir sur les 10% reviendrait à récupérer 784 ETP devant élèves.

Or, la mise en place, depuis 2016, de la dimension partenariale, des projets éducatifs et de santé (PES) pour chaque élève, des volets santé des projets d'établissement ainsi que l'affirmation de nos missions de conseiller.es techniques auprès du chef d'établissement en matière de prévention (circulaire de 2015) renforcent encore la légitimité des 10% hors présence élèves. Ils deviennent même insuffisants au regard de la charge croissante de travail.

Il est donc bien évident que cette contribution spécifique des infirmier.es en matière d'éducation à la santé ne peut être réalisée pendant le temps de travail en présence des élèves et impose de pouvoir s'y consacrer sans interruptions répétées.

Les consultations infirmières à la demande, pour répondre aux besoins des élèves, nécessitent aussi qu'on y consacre un temps suffisant et dans un état d'esprit permettant une écoute de qualité.

Les astreintes de nuit, pour les infirmier.es logé.es, ne sont pas prises en compte dans le temps de travail, ce qui n'est pas le cas pour d'autres catégories de personnels. Le temps de déplacement lorsqu'elles-ils sont appelé.es est tout au plus « récupéré » dans le trimestre avec un coefficient de majoration de 1,5. La compensation de ce temps de mise à disposition à l'administration sans travail effectif est obtenue par la concession du logement par NAS (Nécessité Absolue de Service).

Trois nuits d'astreinte représentent 30h/semaine de présence infirmière non effective mais à disposition de l'administration, soit 1080 heures à l'année. La frontière entre garde (présence sur le lieu de travail) et astreinte (présence à proximité de son lieu de travail) est très mince et peut se confondre dans certains cas. Les contraintes liées à l'internat doivent être prises en compte par une revalorisation salariale, en augmentant

par exemple la NBI, et reconnues, notamment lors des mutations.

Nous devons donc continuer à nous battre pour défendre notre statut actuel, notre place à l'Éducation nationale pour faire avancer nos mandats mais également pour éviter la détérioration de nos conditions de travail.

### **Le SNICS-FSU réaffirme ses précédents mandats et se donne pour mandat :**

Le maintien des 10% et son utilisation à l'initiative de l'infirmier.re dans l'Enseignement supérieur et à l'EN.

La reconnaissance des astreintes de nuit par une augmentation de la NBI.

L'utilisation systématique des moyens dégagés (temps partiel, postes vacants, missions administratives,) pour des postes infirmiers devant élèves.

### **Santé au travail**

Il n'existe pas de véritable service de santé au travail à l'Éducation nationale. Pourtant, comme toutes-tous les salarié.es, les fonctionnaires devraient avoir l'assurance de travailler dans de bonnes conditions et être en bonne santé.

Le SNICS-FSU soutient la FSU dans ses revendications d'un service de santé au travail.

Pour le SNICS-FSU, l'infirmier.e en santé au travail doit faire partie de l'équipe pluriprofessionnelle de la médecine de prévention tout en gardant son rôle propre et l'indépendance dans ses missions en santé au travail. Ses compétences sont clairement explicitées dans le Code de déontologie et dans celui de santé publique qui reconnaissent la consultation infirmière.

### **Le SNICS-FSU se donne pour mandat :**

La création d'un corps d'infirmier.es en santé au travail (avec un recrutement par concours sur titre et sur épreuves).

La création d'une spécialité « d'infirmier.e en santé au travail » avec un niveau master. La création de postes d'infirmier.es en santé au travail.

La non fongibilité entre les emplois d'INFENES et les emplois d'infirmier.es en santé au travail.

### **Congés (nouveau)**

Avec l'ordonnance 2017- 43, un nouveau droit à congé apparaît : le Congé d'Invalidité Temporaire Imputable au Service (CITIS). Il n'a pas de durée maximale et se prolonge jusqu'à la reprise du travail ou à la mise à la retraite. Le fonctionnaire placé.e en CITIS conserve son salaire, ses avantages familiaux, son indemnité de résidence et ses primes.

C'est une avancée importante qui introduit pour la 1<sup>ère</sup> fois l'imputabilité au service des AT/MP. C'est maintenant à l'administration de démontrer qu'une maladie ou un AT intervenus pendant le service ne sont pas d'origine professionnelle.

Après deux ans d'attente, le décret 2019-122 en précise les contours, les définitions de l'accident de service et les modalités pratiques. L'ordonnance 2017-43 protège pour la première fois les agent.es de la FP. L'administration veut atténuer la portée de cette ordonnance par un guide juridique plus contraignant pour les agent.es.

La durée du CITIS est assimilée à une période de service effectif pour l'avancement des droits à la retraite. Cependant, la garantie de conserver son poste après douze mois de congé n'est plus assurée alors qu'un placement en CLM permet, lui, de conserver son poste pendant 3 années.

### **Le SNICS-FSU réaffirme ses précédents mandats et se donne pour mandat :**

De permettre à l'agent.e en CITIS de garder son poste au moins pendant 3 ans (la même durée qu'un CLM).

D'avoir la possibilité, pour notre corps, de bénéficier d'affectation sur poste adapté lorsque l'état de santé ne permet plus d'exercer les missions devant élèves.

### **Rupture conventionnelle**

Depuis le 1 juillet 2020, il n'est plus possible de demander l'indemnité volontaire de départ qui, sous conditions, représentait deux ans de salaire. Pour parfaire encore un peu plus le parallèle entre secteur privé et public, la loi de transformation de la Fonction publique introduit la rupture conventionnelle. S'il faut l'accord des deux parties, on est bien dans une vision libérale de la Fonction publique.

L'accord prévoit un montant plancher et un montant plafond de l'indemnité de rupture. Les montants restent faibles et ne pourront pas dépasser deux années de salaire. La rupture conventionnelle, contrairement à la démission, ouvre droit au chômage si l'agent.e en remplit les conditions. Elle est ouverte aux titulaires et aux contractuel.les en CDI.

### **Le SNICS-FSU réaffirme ses précédents mandats et se donne pour mandat :**

De ne garder que les montants maximums de l'indemnité et de faire tomber le plafond des deux ans.

### **Loi de la transformation de la Fonction publique**

#### **Affaiblissement du statut, remise en cause du contrat social**

Depuis la loi du 13 juillet 1983, le statut garantissait que les personnels « *participent par l'intermédiaire de leurs délégués siégeant dans des organismes consultatifs à l'organisation et au fonctionnement des services publics, à l'élaboration des règles statutaires et à l'examen des décisions individuelles relatives à leur carrière* ». Cela représentait une des idées fortes de la conception du fonctionnaire citoyen qui fonde la Fonction publique de carrière.

En 2019, la loi de transformation de la Fonction publique entérine la destruction du statut, garant des principes d'égalité, d'équité et de neutralité, piliers de l'idéal républicain.

Cela aboutit d'une part à la suppression des compétences des CAP pour tout ce qui relève en pratique du déroulement de la carrière des personnels : avancement, promotion, mutation ; et d'autre part à la fusion des CT et CHSCT. L'objectif est

clair : faire reculer les droits des personnels par la réduction drastique des possibilités d'intervention syndicale.

Concernant les carrières, la consultation des représentant.es des personnels serait renvoyée au CT et circonscrite aux seuls principes de gestion (barème, lignes directrices de gestion). L'action syndicale dans les CAP, pour la défense des situations individuelles et collectives des personnels sur les actes majeurs de gestion de leur carrière – notamment en matière d'égalité professionnelle femmes-hommes –, serait rendue impossible. Nombre de décisions deviendraient opaques, susceptibles de passe-droits, d'arbitraire ou de clientélisme. Les modalités de contestation et de défense du principe d'égalité de traitement seraient extrêmement restreintes.

L'article 1<sup>er</sup> pose un nouveau cadre de participation sur les questions individuelles puisque les commissions administratives paritaires ne sont désormais plus consultées que sur certaines décisions individuelles qui le nécessiteraient davantage.

Il s'agit là d'une modification majeure et grave de la représentation des personnels dans la FP qui réduit le rôle des CAP aux seuls recours, ne permettant plus de garantir la transparence des opérations de mutation et d'avancement dont les commissaires paritaires du SNICS s'assuraient en permanence.

Ce recentrage des attributions de ces CAP va s'accompagner d'une harmonisation de leur architecture en les instituant par catégories (et non plus par corps) dans la Fonction publique d'État, sans exclure la possibilité de créer, par voie réglementaire, des CAP par « grands univers » au sein d'une même catégorie. Il est aussi prévu la possibilité de créer des CAP uniques pour plusieurs catégories dans les Fonctions publiques d'État et Territoriale en cas d'insuffisance d'effectifs. Nous risquons d'être directement concerné.es dans un avenir très proche par ces nouvelles mesures.

Mutations et avancement se font désormais sans avis de la CAP : en 2022, les CSA, nouveaux Conseils Sociaux d'Administration (fusion des anciens CTA et CHSCT), débattent de la carte des emplois, des lignes directrices de gestion. Les tableaux périodiques de mutation disparaissent pour notre corps et sont remplacés par des « campagnes annuelles de mutation ».

Dans un premier temps, en fonction des « spécificités » de certains postes ou « profils » de poste, les mutations pourront se faire « au fil de l'eau ». Puis, sous prétexte de « besoins de service », le fil de l'eau pourrait devenir la norme. Même si la DGRH assure du maintien des campagnes annuelles de mutation pour notre corps, rien n'est inscrit dans la loi à ce jour.

Le recrutement se ferait à partir « d'appel à candidatures » via des sites comme la Place de l'Emploi Public (PEP). Le concours spécifique de l'Éducation nationale deviendrait obsolète ce qui rendrait encore plus difficile la reconnaissance de notre exercice comme une spécialité.

La modification récente de l'article 60 légalise la notion de barème comme mesure préparatoire aux mutations, ce qui pouvait nous permettre de continuer le combat pour l'obtention d'un barème national. Or, la loi de transformation de la Fonction publique modifie cet article, avec application dès 2020, et introduit la notion de « Lignes Directrices de Gestion » (article 18 de la loi 84-16). L'instance où seront « discutées » ces LDG devient le CSA (anciennement CTA). Elles doivent permettre à

l'administration d'organiser, « en transparence » les mutations des agent.es.

On y retrouve les 4 priorités légales qui avaient été définies par le passé, auxquelles s'ajoute une cinquième renforcée par le nouvel article le 62 bis qui accompagne les suppressions massives d'emplois publics :

*« Au fonctionnaire, y compris relevant d'une autre administration, dont l'emploi est supprimé et qui ne peut être réaffecté sur un emploi correspondant à son grade dans son service. »*

Cet article 62 bis surpassera les quatre premières priorités légales de l'article 60. On acte ainsi la porosité entre les Fonctions publiques. La mobilité entre les 3 Fonctions publiques existait déjà par le biais des détachements, des concours..., maintenant elle devient une simple opération de gestion.

Les personnels, via leurs représentant.es syndicales-aux, n'ont plus les éléments leur permettant de vérifier l'équité et la transparence entre toutes-tous, ce qui nuit à leur défense. Le respect des droits des agent.es devient un parcours du combattant soumis à une démarche volontaire à travers les recours.

Les recours sont possibles et ne peuvent être exercés que contre des « décisions individuelles défavorables ». Deux types de recours existent : le recours gracieux auprès du rectorat dans le cas où l'agent n'obtient pas de mutation, et le recours contentieux auprès du tribunal administratif.

Le recours peut s'exercer uniquement si les procédures n'ont pas été respectées ; c'est-à-dire en cas de non-respect, par exemple, des lignes directrices de gestion mais dont on nous dit en même temps « qu'elles ne sont pas les seuls critères mais une aide à la décision n'excluant pas l'examen des situations individuelles » ...Le rôle de conseil et d'accompagnement du SNICS-FSU sera donc primordial. Les recours hiérarchiques sont plus difficiles à exprimer, renforcent la soumission des agent.es et ont comme conséquence l'individualisation des carrières.

L'avancement au grade supérieur nécessite une inscription au tableau annuel d'avancement. La loi de transformation de la Fonction publique a modifié les règles et introduit, à nouveau, la notion de lignes directrices de gestion pour fixer les orientations en matière de promotions.

Pour les fonctionnaires des corps de catégorie A, l'avancement pourra également « être subordonné à l'occupation de certains emplois ou à l'exercice de fonctions correspondant à un niveau particulièrement élevé de responsabilités ou à des conditions d'exercice difficiles ou comportant des missions particulières ». Il y a fort à parier qu'ICT et autres collègues ayant certaines fonctions (responsables de bassin, secourisme...) passeront avant leurs collègues plus ancien.nes dans la carrière. Le SNICS-FSU a toujours combattu ces dérives, mettant en avant le respect du décret n°2003-695 du 28 juillet 2003 qui dispose que tout.e infirmier.re quel que soit son grade ou sa classe peut occuper indifféremment tout poste d'infirmier.e au sein de l'Éducation nationale et l'Enseignement supérieur. Nous sommes toutes-tous les conseiller.res techniques de l'autorité auprès de laquelle nous sommes affecté.es.

En 2021, les lignes directrices de gestion en matière d'avancement feront l'objet de négociations et seront votées au CSA. La reconnaissance de la spécificité du corps des INFENES sera noyée dans les LDG ATSS.

En 2022, la fusion des deux classes du premier grade augmentera l'opacité des opérations d'avancement.

Le taux de pro/pro (promu/promouvable) est largement insuffisant. Actuellement, 86% des infirmier.es sont dans le premier grade, seul.es 13% ont atteint le grade hors classe, alors que le contingent du 2<sup>e</sup> grade passe à plus de 40% à la Fonction publique hospitalière.

### **Le SNICS-FSU réaffirme ses précédents mandats et se donne pour mandat :**

L'abrogation de la loi de transformation de la Fonction publique et des droits perdus, avec une réforme de la Fonction publique porteuse de progrès social qui vise la reconnaissance et l'amélioration du travail des agent.es.

Rétablir les prérogatives des CAP et leur consultation obligatoire pour tous les actes relatifs aux carrières, condition sine qua non pour le respect de l'égalité de traitement, la transparence et le respect de règles de gestion objectives et connues de toutes-tous.

L'obtention d'un barème national de mutation et notamment avec une bonification pour les infirmier.es en postes logés.

Un mode de recrutement par concours sur titre et épreuves.

L'intégration et la titularisation des infirmier.es non titulaires par l'organisation d'un concours spécifique.

Un avancement uniquement à l'ancienneté.

La possibilité pour chaque agent.e de dérouler une carrière complète.

Le même déroulé de carrière qu'à la FPH, avec un taux de pro-pro suffisant pour remplir à hauteur de 40% le 2<sup>e</sup> grade.

### **Contrats**

Le recours accru aux personnels contractuels, que souhaite encore favoriser le gouvernement, est une première manière de contourner le statut, de réduire les coûts de personnels, de « flexibiliser » le travail.

A partir de 2020, des contractuel.les peuvent être recruté.es sur des postes vacants, les faisant ainsi disparaître des publications avant mutation.

Les recrutements sous contrat sont utilisés comme un outil de management au mépris du principe de l'égalité d'accès aux emplois publics pourtant affirmé dans la déclaration des droits de l'Homme et du Citoyen de 1789, et au mépris de conditions de travail, de rémunération et d'emploi correctes.

Petite avancée pour ces emplois précaires dans la loi FP : *« Tout contrat conclu ou renouvelé en application du 2<sup>e</sup> de l'article 3 et des articles 4 et 6 avec un agent qui justifie d'une durée de services publics de six ans dans des fonctions relevant de la même catégorie hiérarchique est conclu, par une décision expresse, pour une durée indéterminée ».*

Reste à voir, et à défendre, la mise en application de cet article. La cohabitation entre fonctionnaires et agent.es en CDI risque de poser des questions d'équité sociale. En effet, comment justifier des différences de statuts, de salaires pour des personnels effectuant les mêmes missions sur des emplois pérennes ?

Le SNICS-FSU réaffirme son attachement au principe du recrutement par concours, s'oppose à la précarité induite par les contrats et défend une Fonction publique de carrière. Le recours au contrat doit être l'exception et le SNICS-FSU revendique la création de postes pour répondre aux besoins pérennes des services publics.

### **Le SNICS-FSU réaffirme ses précédents mandats et se donne pour mandat :**

Un plus grand nombre de recrutements par concours chaque année dans toutes les académies ce qui permettrait de limiter le recours aux contractuel.les.

Des contrats de recrutement établis sur 12 mois et que ces agent.es contractuel.les puissent bénéficier d'une formation professionnelle identique à celle des infirmier.es stagiaires ou titulaires (accès au stage d'adaptation à l'emploi de la profession, formation continue).

Des rémunérations à minima au premier échelon de la catégorie A des INFENES dans toutes les académies

Le SNICS-FSU dénonce la précarité des emplois et refuse le recours à la vacance

### **Retraites**

La réforme des retraites était un des piliers du programme électoral du candidat Macron. Elle se veut universelle et en finir avec les 42 régimes spéciaux, et égalitaire avec le principe des points (1 euro cotisé ouvrant les mêmes droits, d'où une prise en compte de l'intégralité de la carrière). Pourtant, elle mobilise contre elle l'ensemble des travailleuses-eurs et, depuis le 5 décembre 2019, contestations, mobilisations, actions se succèdent.

Ce nouveau système signerait la fin du Code des pensions, élément constitutif du statut du fonctionnaire Les fonctionnaires seront les grand.es perdant.es de cette réforme. Les fonctionnaires femmes seront celles qui y perdront encore davantage. A la place des 6 derniers mois, le calcul de la retraite se fera sur l'intégralité de la carrière. Le temps partiel, la maternité, les congés parentaux, ... vont gravement impacter les montants des futures retraites. Nos « primes » sont les plus basses de la Fonction publique et ne pourront pas permettre de compenser ou de réduire l'impact de cette réforme.

L'objectif de cette réforme est de travailler plus longtemps, pour permettre l'équilibre financier du futur système de retraite. Mais avec un tel dispositif, une personne qui partirait avant l'âge « pivot » ou avant d'avoir la totalité des annuités verrait le montant de sa pension diminuer fortement. A l'inverse, celle ou celui qui prolongerait son activité devrait bénéficier d'une majoration (système de surcote/décote), néanmoins avec une pension plus basse qu'avec le système actuel.

C'est tout le système intergénérationnel qui est remis en cause, passant d'un système de solidarité sociale à un système de capitalisation individualisée. Pour compenser la baisse des pensions, il faudra cotiser auprès de caisses privées, augmentant là encore



les inégalités sociales car tout le monde ne sera pas en capacité financière de le faire et avec le risque de ne pas pouvoir récupérer ce qui a été cotisé (cf. les fonds de pension aux Etats-Unis).

A l'occasion du Conseil de défense du 29 février 2020 ayant pour thématique la gestion de crise de la COVID-19, Édouard Philippe, alors 1er Ministre, engage la responsabilité de son gouvernement sur le projet de Loi retraite. Un « 49-3 » qui empêche tout débat à l'Assemblée nationale. C'est sans surprise et en force que l'Assemblée nationale adopte ce projet.

Le 16 mars 2020, à la veille du confinement, le Président Macron suspend toutes les réformes en cours y compris la réforme des retraites.

Le confinement, la sortie du confinement, la crise économique, la suspension de la réforme ont mis un arrêt aux contestations mais la vigilance reste importante car suspension ne veut pas dire retrait.

### **Le SNICS-FSU réaffirme ses précédents mandats et se donne pour mandat :**

L'abrogation de cette loi.

Le calcul de la retraite à partir des 6 derniers mois de salaire.

L'intégration des primes dans l'indiciaire.

La validation systématique des années d'études d'infirmier.es dans la prise en compte du calcul pour la retraite.

La conservation des services actifs effectués antérieurement, avec une bonification d'une année pour 5 ans effectifs pour faire valoir les droits à pension.

Une vraie reconnaissance de la pénibilité pour les infirmier.es en raison d'une espérance de vie inférieure de 6 années à la moyenne nationale.

Le rétablissement de la cessation progressive d'activité.

**TEXTE VOTÉ A L'UNANIMITÉ**