

L'in**FO** du SNFOIEN

Syndicat des infirmier(e)s de l'Education nationale

Supplément au N°193 du
Syndicaliste Indépendant

Janvier 2016



MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE,
DU BÉNÉFICIAIRE SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE

Paris le
18 DEC. 2015

Le ministre de l'éducation nationale, de
l'enseignement supérieur et de la recherche

à
Mesdames les rectrices et messieurs les
recteurs d'académie

Necessaires les inspectrices et messieurs les
inspecteurs d'académie - directrices et
directeurs académiques des services de
l'éducation nationale

Objet : Organisation des actions de promotion de la santé en faveur des élèves
Références : - Arrêté interministériel du 3 novembre 2015 relatif à la périodicité et au
contenu des visites médicales et de dépistage obligatoires
- Circulaires n° 2014-116 et n° 2015-118 du 10 novembre 2015 des
ministres des médecins et infirmières(ares) de l'éducation nationale.

L'article L. 541-1 du code de l'éducation fait figurer parmi les missions de l'éducation nationale la promotion de la santé des élèves. La loi d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République (n° 1039) a clarifié ces missions.

Afin d'assurer leur efficacité, nos actions jusqu'à présent dans ce domaine ont été réalisées avec l'objectif principal de fixer à deux, au lieu de quatre précédemment, le nombre de visites médicales et de dépistage obligatoires pour les élèves, et d'en définir le contenu.

En application de l'arrêté interministériel cité en objet, ces deux examens de santé systématiquement réalisés après de tous les enfants le seront au cours de leur scolarité et de leur douzième année. A ces âges, le personnel notamment de dépister les troubles spécifiques du langage et de l'apprentissage avant l'entrée à l'école élémentaire et de répondre aux demandes liées à la puberté à l'entrée au collège.

Pour réaliser les deux visites obligatoires, il importe que les personnels de santé, et plus largement tous les membres des équipes éducatives au contact des élèves, coopèrent tout au long de la scolarité, en complémentarité et dans le cadre de leurs compétences.

Si l'arrêté interministériel susdésigné, pour chacune des visites, un mode d'organisation à même de les rendre effectives à condition que les ressources académiques en personnels de santé le permettent, c'est sans préjudice des nécessaires collaborations entre tous les personnels qui œuvrent au quotidien pour promouvoir la santé des élèves.

En effet, cet objectif, emblématique de la loi de refondation, ne pourra être atteint sans le travail en équipes pluri-professionnelles, sur lequel insiste le décret du 10 novembre 2015 relatif à la politique éducative scolaire et de santé en faveur des élèves, qu'il appartient aux autorités académiques d'organiser. Aussi, lorsqu'ils sont adaptés aux enjeux, ressources et besoins territoriaux, des modes d'organisation complémentaires à ceux fixés par l'arrêté peuvent être poursuivis ou déployés, dès lors qu'ils assurent l'effectivité des deux visites ; car tel est bien l'objectif de la loi de refondation et de ses textes d'application. En particulier, les infirmières et infirmiers, du fait de leur proximité, ont vocation à intervenir également dans le premier degré et peuvent dans ce cadre, si besoin, effectuer des visites pour garantir que tous les élèves ont été vus par un personnel de santé.

Cette des deux visites médicales et de dépistage, pour favoriser le réussite scolaire de tous les élèves, l'infirmier et le médecin généraliste possibilité d'effectuer des visites supplémentaires pour répondre aux besoins de certains groupes. Dans une logique de priorisation des moyens des académies, il est souhaitable de répondre aux besoins de santé de tous les élèves de manière adaptée et proportionnée à leur degré de vulnérabilité et à leur capacité à bénéficier d'un suivi médical en dehors du cadre scolaire.

Je vous informe enfin que pour accompagner la mise en œuvre de ces textes, et répondre aux multiples enjeux des politiques de promotion de la santé en faveur des élèves, une « évaluation de politique publique » a été lancée dans le cadre de la modernisation de l'action publique, dont les constats et propositions seront disponibles d'ici la fin de premier trimestre 2016.

Je vous remercie pour votre implication dans la mise en œuvre de cette politique de promotion de la santé en faveur des élèves.

Pour le ministre et par délégation
La directrice générale de l'enseignement scolaire

Florence RCBINE

Dernière minute

En date du 18 décembre 2015, veille des vacances scolaires, la DGESCO a adressé une note de service aux recteurs d'académie, aux inspecteurs et aux directeurs d'académie de l'éducation nationale dont l'objet est l'organisation de la mise en application de l'arrêté de la visite médicale des 6 ans et le dépistage infirmier des 11-12 ans. 1 mois et demi, après la parution des arrêtés, La DGESCO donne la possibilité aux académies de mettre en place l'organisation qu'elles souhaitent pour appliquer ou plutôt pour ne pas appliquer ces textes: « En particulier, les infirmières du fait de leur proximité, ont vocation à intervenir également dans le 1er degré et peuvent dans ce cadre, si besoin, effectuer des visites pour garantir que tous les élèves ont été vus par un personnel de santé ». En clair, les infirmières continueront à réaliser les dépistages des élèves de 6 ans, pour pallier au manque de médecins de l'éducation nationale. C'est une remise en cause scandaleuse d'un texte réglementaire et officiel de l'arrêté interministériel du 3 novembre 2015. Le **SNFOIEN** demande en urgence une audience à la ministre afin d'obtenir le retrait de la note de service de la DGESCO et l'application des arrêtés.

Éditorial

Les nouveaux textes régissant notre profession sont parus en novembre 2015. La visite médicale des élèves de 6 ans devra être réalisée par le médecin de l'éducation nationale ou par le médecin traitant de l'enfant si les parents le souhaitent.

Les infirmières de l'éducation nationale ne devraient plus intervenir pour réaliser ces dépistages. Nous nous interrogeons sur la manière dont les différentes académies vont mettre en place ces textes sachant qu'il y a un manque réel de médecins à l'éducation nationale.

Le conseil national de l'ordre des médecins mène actuellement une bataille pour que l'arrêté des visites de la douzième année effectué par l'infirmière soit annulé et confié aux médecins.

Le CNOM conteste que l'infirmière fasse une « évaluation de la situation clinique de l'élève » lors du dépistage. Nous citons : « L'évaluation de la situation clinique ne peut être faite que par le biais d'un examen clinique, examen qui ne peut être réalisé que par un médecin. L'examen clinique sort du champ de compétence de l'IDE... ». « La prescription des examens médicaux complémentaires relève de l'exercice médicale ». « En conclusion, la visite médicale confié à l'IDE apparaît contraire à la loi et à la réglementation et constitue un exercice illégal de la médecine ».

Comment se fait-il que le CNOM ne réagisse qu'aujourd'hui ?

Les infirmières de l'éducation nationale réalisent auprès des élèves de 6 ans, 10ans, 12 ans des dépistages depuis des années (en fonction des priorités départementales qui leurs sont communiquées à chaque rentrée scolaire). Elles orientent les élèves vers les médecins traitants, les dentistes, les ophtalmologistes quand cela est nécessaire par l'intermédiaire de documents fournis par les inspections académiques. Doivent-elles attendre l'aval du médecin scolaire ?

Est-ce au médecin scolaire de faire cette orientation alors qu'il n'aura pas vu l'élève ?

Les dépistages infirmiers ne sont que rarement suivis de visite médicale.

Heureusement pour les élèves que les infirmières n'attendent pas que le médecin scolaire fasse sa visite médicale. Beaucoup d'entre eux n'auraient pas de prise en charge adaptée avant la fin de l'année scolaire voire l'année suivante.

Est-ce une hypocrisie de la part du CNOM qui ne saurait ignorer la pénurie des médecins à l'éducation nationale ?

Que le CNOM se rassure les infirmières sont bienveillantes et travaillent toujours dans l'intérêt de l'élève. Pour le SNFOIEN, il s'agit d'un faux débat.

Les médecins de l'éducation nationale sont déjà inquiets et se demandent comment ils vont pouvoir réaliser l'ensemble des visites médicales de la 6^{ème} année. Le CNOM souhaite leur ajouter la visite de la 12^{ème} année. Comment vont-ils pouvoir accomplir toutes leurs missions sachant que leur secteur augmente chaque année ? Le risque est grand de voir le ministère d'externaliser (à la médecine de ville par exemple, c'est prévu par l'arrêté du 3 novembre 2015) toutes ces visites médicales.

Les infirmières quant à elles, craignent que les académies les contraignent à continuer la réalisation des dépistages des élèves de 6 ans (comme c'est le cas encore aujourd'hui malgré la parution des arrêtés).

Est-ce encore aux infirmières de pallier au manque de médecin sur le terrain sans avoir une vraie reconnaissance du travail qu'elles effectuent aux quotidiens ?

Comment les statistiques de fin d'année scolaire vont-elles être exploitées et transmises au ministère de l'éducation nationale ?

Qui endossera la responsabilité si un trouble n'est pas détecté chez un enfant de 6 ans : l'infirmière qui aura réalisé le dépistage, le médecin de l'éducation nationale qui n'aura pas fait la visite médicale ou l'administration qui aura mandaté l'infirmière pour la réalisation d'un dépistage infirmier auprès des élèves de 6 ans alors que la loi l'oblige à organiser une visite médicale ?

AÏCHA COLMON

Sommaire

L'inFO n°6 - Janvier 2016

page 2 Courrier de la DEGESCO du 18/12/2015

page 6 La rémunération: grilles octobre 2015

page 3 Editorial

Page 7 L'entretien professionnel

Page 4 Groupe de travail arrêté à Toulouse

Page 8 Bulletin d'adhésion

Page 5 La contraception d'urgence

Compte rendu groupe de travail mercredi 13 janvier 2016

Présents : M.LE GALL (secrétaire général), M.CASTERAN (IRCT), Mme. X (agent comptable), M.FAISY, 2 délégués FO, 2 délégués SNIES, 2 délégués SNICS, 1 déléguée SGEN

1er point : l'arrêté du 3 novembre 2015 et le texte des missions
M.LEGALL a expliqué que la rectrice statuerait pour que l'infirmier-ière continue à assurer un dépistage infirmier dans le cadre du bilan de la 6^{me} année, car ce bilan relève du décret de compétence de notre profession et que la note de la dgesco (voir PJ) allait dans ce sens.

FO a indiqué sont désaccord car :

1-l'arrêté est un texte réglementaire et ne mentionne à aucun moment notre intervention dans le bilan de 6 ans .

2-la lettre de la DGESCO ne stipule pas que les infirmiers-ières doivent faire ce dépistage (et de toutes façons, cette lettre n'a pas de caractère réglementaire).

3-Ce dépistage ne fait pas parti de nos missions

Par contre, l'arrêté précise que le bilan de la 6^{eme} année est une visite médicale et est la première et la seule inscrite en gras dans les missions des médecins scolaires. Pour information : en 2014/2015 dans l'académie de Toulouse, il y avait 30 215 élèves de GS dont 3 744 (12.3%) ont bénéficié d'une visite médicale du médecin scolaire.

La position FO (partagée par le Snics et Snies national) est, non pas de désertier le premier degré, mais de permettre que la loi soit appliquée dans l'intérêt des élèves, et, que les infirmiers-ières scolaires puissent réellement et non partiellement (voire très partiellement puisque le temps sur le premier degré est calculé en fonction du nombre de GS) effectuer leurs missions en particulier l'éducation à la santé et le suivi des élèves.

FO a proposé une solution concrète et directement applicable : l'arrêté prévoit qu'un certificat médical puisse être fourni par la famille attestant que la visite médicale obligatoire de la 6^{eme} année a été réalisée : « lorsque les enfants ont bénéficié d'une visite médicale par le médecin qui suit l'enfant en application de l'article L. 541-1, les parents, s'ils en sont d'accord, transmettent à la demande du médecin de l'éducation nationale, dans le cadre du suivi du parcours de santé à l'école le carnet de santé de leur enfant sous enveloppe cachetée à son intention. Si les parents ne souhaitent pas présenter le carnet de santé, ils devront être en mesure de fournir un certificat médical attestant qu'un bilan de l'état de santé physique et psychologique de leur enfant a été assuré par un professionnel de santé de leur choix (art. L. 541-1 du code de l'éducation) ».

La rectrice pourrait ainsi décider qu'un document soit élaboré et remis aux familles à destination du médecin traitant ou pédiatre. Une consultation approfondie par le médecin scolaire pourrait être « réservée » aux élèves dont les familles n'ont pas rendu le certificat, celles dont le médecin traitant demande un bilan approfondi, ou celles signalées par la PMI (qui a dépisté l'enfant en moyenne section le plus souvent). On peut penser qu'il resterait un peu plus de 10 % des GS à voir en bilan approfondi, soit le nombre d'enfants vu actuellement par le médecin scolaire. Ainsi, tous les enfants auraient bénéficié d'une visite médicale (même si la question des missions prioritaires des médecins reste entière et que l'intérêt de l'enfant est d'être tous vus par le médecin scolaire) et les infirmier-ières peuvent se consacrer à leurs missions qui sont aussi importantes pour accomplir notre objectif de réussite scolaire des élèves que le dépistage (« La mission de l'infirmière de l'éducation nationale s'inscrit dans la politique générale de l'éducation nationale qui est de contribuer à la réussite des élèves et des étudiants. circulaire n° 2015119 du 10/11/2015 »

Cette proposition est rejetée par M.LE GALL. Nous voyons donc bien que cette position est d'ordre politique et pas liée à la seule carence en médecin scolaire (Ce qui n'enlève rien à la revendication d'un recrutement d'infirmières et de médecins en nombre suffisant). Nous continuerons à défendre notre position.

2ème point : l'éducation à la santé

M. LE GALL nous explique que si nous partons d'une base de dépistage de 150 élèves de GS par infirmier-ières et de 36 semaines de travail, avec une moyenne de 1 jour/semaine dans le premier degré, nous arrivons à 15 jours/ année scolaire attribués pour le dépistage des 6 ans. Selon ce calcul, il resterait donc 21 jours - pour le rectorat- pour assurer les « autres » missions (calcul « théorique » auxquels il faut défalquer les concertations avec le médecin scolaire, stages ou formations, et autres absences des classes, etc).

Nous avons accepté de discuter de l'amélioration des missions en partant pour notre part sur 36 jours puisque le bilan de 6ans n'est pas dans notre mission.

M.LE GALL nous a demandé comment améliorer l'organisation pour atteindre nos missions. Nous avons répondu qu'un travail d'éducation à la santé, fondée sur le développement des compétences psychosociales en lien avec le socle commun de connaissances

(<http://www.education.gouv.fr/cid50297/la-sante-des-eleves>) et de suivi nécessitait bien plus de 21 jours. M.LE GALL a demandé ce qu'ils devraient réorganiser pour les autres missions dans le 1er degré.

Nous avons expliqué que nous ne pouvions pas honorer les demandes des écoles en éducation à la santé faute de temps, de projets départementaux d'éducation à la santé et de moyen concertés et reliés à l'enseignement (intégrative) .

Les 36 jours de secteur (1 jour par semaines travaillées) et encore moins les 21 jours prévus par le rectorat ne sont un luxe pour assurer correctement l'EAS et le suivi. Dans d'autres académies le temps de travail entre 1er et 2d degrés est égal.

M.LE GALL s'est engagé à sensibiliser les DASEN sur la nécessité d'avancer sur ce dossier notamment grâce à l'implantation de CDESC.

3ème point : le suivi

Le texte des missions insiste sur le suivi individuel. A ce jour ce suivi n'est pas ou peu effectué faute de postes en nombre suffisant, d'organisation (accès aux dossiers médicaux, concertation avec les enseignants, etc. Il est aussi urgent que les frais de déplacement soient remboursés conformément au décret (déjà insuffisants).

Dans le cadre du suivi et de la liaison entre 1er et 2eme degrés, l'infirmier-ière pourrait faire partie des équipes éducatives, ESS, PAI afin d'accomplir les missions relevant de ses champs de compétences et préparer le collège.

FO a demandé comment nous allions être intégrés au cycle 3-CM1/CM2 /6eme- et aux parcours de santé.

Enfin FO a demandé que l'audience à La rectrice soit maintenue (elle était prévue le lundi 11 janvier mais n'a pu avoir lieu). Le groupe de travail ne peut tenir lieu d'audience. FO a signifié à M.LE GALL que FO souhaitait être à nouveau entendu sur le sujet des missions mais également sur celui des frais de repas et celui de l'application de la circulaire des PAP (relevant des médecins).

Franciane RODRIGUEZ et Sandra MARQUES

Administration de la contraception d'urgence

Selon le BO du 6 janvier 2000, il convient de rappeler que les infirmières de l'éducation nationale ont essentiellement un rôle de prévention individuelle et collective qui s'inscrit dans une démarche éducative. Cependant, l'infirmière peut être confrontée à une situation de d'urgence ou de détresse.

Elle doit pouvoir y répondre selon les modalités suivantes :

Entretien avec l'élève

L'infirmière recherche les modalités les plus appropriées en fonction de l'âge et de la personnalité de l'élève pour entrer en contact avec l'un de ses parents aux fins d'informer celui-ci des différentes possibilités de contraception d'urgence de lui indiquer les structures existantes pour se procurer de tels médicaments (pharmacie, médecin, centre de planification...) et de l'aider ainsi à trouver la solution adéquate.

Si l'élève refuse catégoriquement que la famille soit associée à sa démarche, l'infirmière prend rendez-vous en urgence auprès du centre de planification et si besoin est, l'accompagne dans ce centre.

Vous ne pouvez accompagner l'élève si et seulement si votre chef d'établissement vous autorise à quitter l'établissement. Il conviendra alors de remplir une autorisation d'absence de l'établissement.

Si l'une de ces structures n'est pas immédiatement accessible, et s'il existe une situation de détresse caractérisée, l'infirmière pourra à titre exceptionnel et dans le cas

où le rapport sexuel ne remonte à moins de 72 heures, délivrer le Norlevo, aux fins de permettre d'éviter par la contraception d'urgence une grossesse non désirée à un âge précoce.

Cet acte doit faire l'objet de la part de l'infirmière d'un compte rendu écrit, daté et signé.

L'infirmière peut à tout moment prendre contact auprès du médecin de l'éducation nationale.

Interruption volontaire de grossesse

Les dispositions de l'article L.2212-7 du code de la santé publique prévoient le droit pour une femme mineure non émancipée de ne pas recourir le consentement de ses parents avant de subir une IVG à la condition d'être accompagnée dans sa démarche par une personne majeure de son choix.

La volonté d'une élève mineure de recourir à une interruption volontaire de grossesse relève d'une démarche personnelle et privée. Aucune disposition du code de la santé publique ne prévoit, comme c'est le cas pour la contraception d'urgence, de modalités d'intervention de la part de l'infirmière.

Si l'élève ne veut pas informer ses parents, ou si elle sollicite l'infirmière de l'établissement pour l'accompagner dans cette démarche, il convient de prévenir très rapidement le médecin de l'éducation nationale et le conseiller technique de l'inspection afin de ne pas rester seule à gérer cette situation.

Les droits sociaux

Aide à la famille

Aide sociale d'initiative académique (ASIA) exemple de l'académie de Créteil

-garderie périscolaire pour les enfants âgés de 3 à 6 ans (uniquement dans les communes n'acceptant pas les tickets CESU)

-garderie périscolaire pour les enfants âgés de 6 à 10 ans

-aide aux frais de justice

-aide aux frais d'obsèques

-aide aux activités de loisirs

-aide à la 1ère affectation dans l'académie de Créteil

-aide pour la séparation géographique du conjoint par obligation professionnelle

-aide aux études supérieures

-aide aux études pour enfant de plus de 16 ans poursuivant des études en BAC STI ou en BAC professionnel

-aide au BAFA

Les aides sociales sont des prestations facultatives versées dans la limite des crédits disponibles. Prestations versées en fonction du quotient familial

NOUVELLES GRILLES DES SALAIRES DEPUIS OCTOBRE 2015

Grille indiciaire du grade Infirmier Classe Normale

Echelon	Indice majoré	Durée moyenne	Salaire brut
1	349	1 an	1 615,97 €
2	363	2 ans	1 680,80 €
3	382	3 ans	1 768,77 €
4	402	3 ans	1 861,38 €
5	424	3 ans	1 963,25 €
6	454	3 ans	2 102,16 €
7	486	3 ans	2 250,33 €
8	505	4 ans	2 338,30 €
9	520	-	2 407,76 €

Grille indiciaire du grade Infirmier Classe Supérieure

Echelon	Indice majoré	Durée moyenne	Salaire brut
1	424	3 ans	1 963,25 €
2	457	3 ans	2 116,05 €
3	488	3 ans	2 259,59 €
4	509	4 ans	2 356,82 €
5	529	4 ans	2 449,43 €
6	549	4 ans	2 542,03 €
7	566	-	2 620,75 €

Grille indiciaire du grade Infirmier Hors Classe

Echelon	Indice majoré	Durée moyenne	Salaire brut
1	390	1 an	1 805,82 €
2	403	2 ans	1 866,01 €
3	420	2 ans	1 944,73 €
4	440	2 ans	2 037,33 €
5	460	2 ans	2 129,94 €
6	483	3 ans	2 236,43 €
7	506	3 ans	2 342,93 €
8	529	4 ans	2 449,43 €
9	552	4 ans	2 555,93 €
10	578	4 ans	2 676,31 €
11	604	-	2 796,70 €

Les indemnités à l'éducation nationale

La NBI (décret n°2010-950 du 24 août 2010)
Le point d'indice de la NBI est de 4,63 euros depuis le 1er juillet 2010

En internat : 10 points 46,30 euros
En zone sensible : 20 points 92,60 euros
En EREA : 20 points 92,60 euros
En ULIS : 20 points 92,60 euros
Les NBI ne sont pas cumulables.

Indemnités REP : (décret n°2015-1088 du 28 août 2015)
REP : 1734 euros/an
REP+ : 2312 euros/an

Les IFTS(arrêté du 12 mai 2014)

Les infirmières en catégorie A relevant des IFTS (indemnités forfaitaires pour travaux supplémentaires). Chaque académie fixe le montant des IFTS.
Les infirmières exerçant dans un établissement avec internat ne bénéficient pas des IFTS.

LES IAT(arrêté du 12 mai 2014)
Les infirmières en catégorie B relèvent des IAT jusqu'au 4ème échelon de la classe normale puis à partir du 5ème échelon, elles relèvent des IFTS

L'arrêté du 18 mars 2013 relatif aux modalités d'application à certains fonctionnaires relevant des ministres chargés de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur du décret n°2010-888 du 28 juillet 2010 relatif aux conditions générales de l'appréciation de la valeur professionnelle des fonctionnaires de l'Etat.

Les dispositions du décret du 28 juillet 2010 sont rendues applicables par l'arrêté du 18 mars 2013, aux personnels de santé. L'arrêté du 18 mars 2013 fixe également les critères à partir desquels la valeur professionnelle des agents est appréciée ainsi que les modalités d'attribution des réductions et majorations d'ancienneté.

1 Champ d'application du dispositif

Sont concernés tous les fonctionnaires titulaires en activité dans un corps de personnels de santé.

L'entretien professionnel des personnels infirmiers est conduit par le chef d'établissement d'affectation.

Pour les personnels détachés ou mis à disposition, il convient de se référer aux règles fixées par le décret n°85-989 du 16 septembre 1985 relatif au régime particulier de certaines positions des fonctionnaires de l'Etat, à la mise à disposition, à l'intégration et à la cessation définitive de fonctions.

Les fonctionnaires détachés, entrent également dans le champ du présent dispositif. Le compte rendu de leur entretien professionnel est transmis à leur administration d'origine.

2 Périodicité de l'entretien professionnel et calendrier de mise en oeuvre

Les personnels concernés bénéficient d'un entretien professionnel au titre de chaque année scolaire et universitaire.

Il est précisé que le supérieur hiérarchique direct a l'obligation de conduire l'entretien professionnel car celui-ci constitue un droit pour lui. L'évaluation individuelle sert de fondement à l'administration pour faire ses choix en matière d'avancement d'échelon et de grade et de promotion de corps.

« Si un agent refuse de participer à l'entretien professionnel, il conviendra, dans un premier temps, de l'informer des conséquences que peut avoir son refus au regard de l'exercice annuel d'évaluation. Dans un second temps, si l'agent persiste à refuser l'entretien professionnel, une sanction disciplinaire pourrait être prononcée à son encontre. En effet, l'évaluation entre dans les prérogatives du supérieur hiérarchique. Aussi, en refusant son évaluation prévue par le décret 2010, sans s'exposer au risque d'une sanction disciplinaire.

Pour bénéficier de l'entretien professionnel, « l'agent doit toutefois justifier d'une durée de présence effective suffisante au cours de l'année pour permettre à son supérieur hiérarchique direct d'apprécier sa valeur professionnelle. Cette durée doit être appréciée au cas par cas.

3 Modalités et contenu de l'entretien professionnel

L'agent est informé par écrit au moins 15 jours à l'avance, par son supérieur hiérarchique, de la date, de l'heure et du lieu de son entretien.

La convocation doit, soit comporter en pièce jointe le modèle de compte rendu de l'entretien professionnel, soit mentionner le lien internet permettant de le consulter.

Le supérieur hiérarchique rédige le compte rendu de l'entretien professionnel et le signe.

Pour le personnel infirmier, l'appréciation du chef d'établissement ne doit porter que sur la manière de servir de l'agent et ses capacités d'adaptation à l'environnement scolaire.

Le compte rendu de l'entretien professionnel est communiqué à l'agent qui peut le compléter par ses observations. Un délai d'une semaine lui est laissé à cette fin.

Le compte rendu est notifié au fonctionnaire qui le signe puis le retourne à l'autorité hiérarchique qui le verse au dossier.

4 Contestation et délai de recours

L'autorité hiérarchique peut être saisie par le fonctionnaire d'une demande de révision du compte rendu de l'entretien professionnel. Ce recours est exercé dans un délai de 15 jours francs à compter de la date de notification à l'agent du compte rendu de l'entretien professionnel.

L'autorité hiérarchique dispose d'un délai de 15 jours francs à compter de la date de la réception de la demande de révision du compte rendu de l'entretien professionnel pour notifier sa réponse à l'agent.

A compter de la date de la notification de cette réponse l'agent peut saisir la commission administrative paritaire dans un délai d'1 mois. Le recours hiérarchique est le préalable obligatoire à la saisine de la CAP. L'avis de la CAP est consultatif. L'autorité hiérarchique notifie à l'agent, qui en accuse réception, le compte rendu définitif de l'entretien professionnel amendé ou non.

5 Réductions et majorations d'ancienneté pour l'avancement d'échelon

Il est attribué aux personnels, dans chaque corps, par le chef de service auprès duquel est placé la CAP compétente, des réductions ou des majorations d'ancienneté par rapport à l'ancienneté moyenne exigée par le statut du corps considéré pour accéder d'un échelon à l'échelon supérieur.

Pour chaque avancement d'échelon, la réduction ou la majoration totale d'ancienneté applicable à un fonctionnaire résulte des réductions ou majorations n'ayant pas encore été consommées à l'occasion d'un avancement d'échelon.



BULLETIN D'ADHESION 2016

NOM : **PRENOM :** **GRADE :** **ECHELON :**

SITUATION (cocher votre situation) : titulaire, stagiaire, contractuel, retraité, vacataire

Quotité de travail :

ADRESSE PERSONNELLE

N° et rue :

Code Postal : VILLE : Téléphones :/.....

e-mail

ADRESSE ADMINISTRATIVE

Académie d'exercice **Département**

Etablissement : N° et rue :

Code Postal : VILLE : Téléphone :

BAREME DES COTISATIONS ANNUELLES

Grade : Classe normale	
1	93 €
2	97 €
3	104 €
4	109 €
5	115 €
6	123 €
7	132 €
8	137 €
9	141 €

Grade : Classe supérieure	
1	115 €
2	124 €
3	132 €
4	138 €
5	143 €
6	149 €
7	153 €

Grade : Hors classe	
1	106 €
2	109 €
3	114 €
4	119 €
5	125 €
6	131 €
7	137 €
8	143 €
9	150 €
10	157 €
11	164 €

Auxiliaire, contractuel, vacataire : 55 €

Retraité : 52 €

Temps partiel : au prorata de la quotité.

Il vous est possible de payer en plusieurs chèques (10 au maximum).

Mettre au dos la date d'encaissement souhaitée.

66% de cette somme vous seront, soit défalqués de vos impôts, soit versés en crédit d'impôt.

DATE D'ADHESION (pour les nouveaux adhérents seulement) : / / 2016

Total réglé ce jour : €

Signature :

Libeller le chèque à l'ordre du **SNFOIEN**

**A RETOURNER AU SNFOIEN 6/8 rue Gaston Lauriau 93513 MONTREUIL
Pour nous joindre : 01 56 93 22 22 / fnefcfp@fo-fnefcfp.fr**