

Directrice de publication :
Claudine NÉMAUSAT
Abonnement :
inclus dans la cotisation
Impression : SNMSU

Commission paritaire :
0210 S 06752

ISSN :
1770-5347

Siège administratif :
SNMSU-UNSA Éducation
87 bis avenue Georges Gosnat
94853 Ivry sur Seine Cedex
Tél. 01 58 46 14 80
Courriel : snmsu@unsa-education.org

N° 106
Novembre
2019

édito

Rentrée 2019 : le SNMSU vous appelle à l'action !

Lorsque nous avons décidé de différer la parution de ce bulletin d'information, nous espérions avoir beaucoup de nouveautés à vous présenter entre la loi pour l'école de la confiance et les nouvelles circulaires sur les PAI, l'APADHE (aide pédagogique à domicile, à l'hôpital ou à l'école), le protocole de soins et d'urgences en milieu scolaire, les aménagements des examens.

La loi pour l'école de la confiance s'est révélée être une occasion manquée pour les médecins de l'éducation nationale (lire l'article page 2) et les groupes de travail sur les circulaires ont du mal à avancer. Les premières épreuves du baccalauréat nouvelle formule (contrôle continu) se rapprochent avec de nombreuses inconnues. Les aménagements pour les épreuves de contrôle continu du baccalauréat 2021, ont fait l'objet d'une note de service le 15 octobre 2019 qui dénote encore une importante méconnaissance de nos contraintes (lire la lettre page 4). 2019 est aussi l'année du réexamen triennal de notre régime indemnitaire, nous pensions pouvoir peser sur la revalorisation de notre IFSE. Mais tout était bouclé d'avance et nous n'avons pu intervenir qu'à la marge, dans de rares rectorats, là où nous espérions un geste global du ministère. Nous devons encore une fois constater que rien n'est fait pour sauver notre corps professionnel.

C'est pourquoi, comme annoncé dans notre lettre en ligne du 31 octobre consultable sur notre site internet, nous appelons tous les médecins de l'éducation nationale à une action syndicale consistant à refuser d'être «médecin désigné par la CDAPH».

Ces dernières semaines, l'Éducation nationale est à la une de l'actualité dans des circonstances bien douloureuses : toutes proportions gardées, nous partageons avec ces collègues ces ressentis négatifs (mauvaises conditions et perte de sens de notre travail, non reconnaissance de notre technicité, etc.).

Mobilisons-nous pour le faire savoir à notre ministre !

Claudine Némausat Secrétaire générale

Sommaire

- 2 La loi « pour une école de la confiance »
- 4 Action syndicale
- 5 Enquête santé-action sociale 2018-2019
- 7 Groupe de travail à la DGESCO Réexamen triennal de l'IFSE
- 8 Merci Marie-Hélène !
- 9 Les Pôles inclusifs d'accompagnement localisés
- 10 Équipement des EPLE en stylos auto-injecteurs d'adrénaline
- 11 Le refus scolaire anxieux
- 13 Traitement préventif du VIH : la PrEP
- 15 Le nouveau Bureau National Activités syndicales
- 16 Bulletin d'adhésion

La loi pour une école de la confiance

La loi pour une école de la confiance : une grande déception pour les médecins de l'éducation nationale

Le 28 juillet 2019 a été promulguée au Journal officiel la loi n°2019-791 pour une école de la confiance.

Les principales mesures de cette loi sont les suivantes :

- Lutter contre les inégalités dès le plus jeune âge en abaissant l'âge de l'instruction obligatoire à 3 ans
- Instaurer une visite médicale à l'école dès 3 ans pour un meilleur suivi des enfants
- Créer un grand service public de l'École inclusive
- Consacrer le droit des élèves à suivre une scolarité sans harcèlement
- Éduquer au développement durable de la maternelle au lycée
- S'ouvrir sur le monde avec les établissements publics locaux d'enseignement international
- Renforcer le contrôle de l'instruction dispensée dans la famille
- Combattre le décrochage des jeunes les plus fragiles avec l'obligation de formation jusqu'à 18 ans
- Mieux former les professeurs dans des instituts nationaux supérieurs du professorat et de l'éducation
- Permettre une entrée progressive dans la carrière de professeur
- Améliorer le système scolaire français avec le Conseil d'évaluation de l'École.

Le seul article qui concerne spécifiquement les médecins de l'éducation nationale (MEN) est l'article 13. Il traite de la visite médicale de 3-4 ans et de celle de la 6^{ème} année. Il est ainsi rédigé :

Article 13

I -L'article L. 541-1 du code de l'éducation est ainsi modifié :

1° Le troisième alinéa est ainsi rédigé :

« Les personnes responsables de l'enfant sont tenues, sur convocation administrative, de présenter les enfants à ces visites, sauf si elles sont en mesure de fournir un certificat médical attestant que l'examen correspondant à l'âge de l'enfant, prévu à l'article L. 2132-2 du code de la santé publique, a été réalisé par un professionnel de santé de leur choix. » ;

2° Après le même troisième alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« Une visite est organisée à l'école pour tous les enfants âgés de trois ans à quatre ans. Cette visite permet notamment un dépistage des troubles de santé, qu'ils soient sensoriels, psycho-affectifs, statur pondéraux ou neuro-développementaux, en particulier du langage oral. Elle est effectuée par les professionnels de santé du service départemental de protection maternelle et infantile en application du 2° de l'article L. 2112-2 du même code et permet l'établissement du bilan de santé mentionné au même article L. 2112-2. Lorsque le service départemental de protection maternelle et infantile n'est pas en mesure de la réaliser, la visite est effectuée par les professionnels de santé de l'éducation nationale.

« Au cours de la sixième année, une visite permettant en particulier un dépistage des troubles spécifiques du langage et des apprentissages est organisée dans des conditions fixées par voie réglementaire. » ;

3° La première phrase du quatrième alinéa est supprimée.

II -L'article L. 2325-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Art. L. 2325-1.-L'article L. 541-1 du code de l'éducation s'applique aux services de santé scolaire et universitaire. »

L'article 13 entrera en vigueur le 1^{er} septembre 2020. Notre ministère précise sur son site, que « l'article 13.../... définit les modalités concrètes de la visite de 3-4 ans en prévoyant une meilleure complémentarité entre tous les acteurs de la santé entre 0 et 6 ans afin de garantir une couverture de 100 % des élèves ».

Le SNMSU n'a donc pas réussi à convaincre les parlementaires que les MEN, qui n'ont réalisé le bilan de la 6^{ème} année qu'à 24,88% en moyenne en 2017-2018 (enquête du SNMSU), ne pourront à l'évidence pas effectuer la visite médicale de 3-4 ans lorsque le service départemental de protection maternelle et infantile ne sera pas en mesure de la réaliser, même avec l'aide du service infirmier de l'éducation nationale.

La loi pour une « école de la confiance » (suite)

Puis, toujours sur son site, le ministère nous explique qu'il n'est pas nécessaire que tous les enfants soient vus par les MEN au cours de la 6^{ème} année, mais qu'il est indispensable que ceux qui en ont effectivement besoin bénéficient d'une visite par un médecin. Bref, notre ministère reconnaît enfin qu'une visite ciblée est plus pertinente qu'une visite systématique, principe que défend le SNMSU depuis des années. Pour cibler la visite, le ministère précise que « Le médecin déterminera, après étude des éléments du parcours de santé de l'enfant, ceux qu'il verra en visite approfondie ».

Mais pour cibler la visite au cours de la 6^{ème} année, encore faudrait-il que le MEN soit en possession des « éléments du parcours de santé de l'enfant » tels un bilan infirmier récent et/ou les résultats de l'examen obligatoire de la 6^{ème} année réalisé par un médecin comme prévu dans le décret n° 2019-137 du 26 février 2019 relatif aux examens médicaux obligatoires de l'enfant et au contrôle de la vaccination obligatoire. Éléments du parcours de santé de l'enfant qui, en pratique, sont très compliqués et très chronophages à réunir pour le MEN.

On a aussi du mal à saisir comment notre ministère et celui de la santé vont articuler l'article 13 de la loi avec le décret n°2019-137 du 26 février 2019 relatif aux examens médicaux obligatoires de l'enfant où le MEN n'est plus positionné en 1^{ère} ligne pour réaliser la visite de la 6^{ème} année, et pas positionné du tout pour la visite de 3-4 ans ! Il est évidemment à craindre que le taux de réalisation du bilan de 6 ans soit au final très faible.

Suite à l'adoption de l'article 13, l'arrêté de novembre 2015 sur les visites médicales et de dépistage obligatoires va devoir être modifié et un nouvel arrêté va devoir être rédigé. Lors de l'audience du 28 juin 2019 du SNMSU-UNSA Éducation au cabinet du ministre de l'Éducation nationale, la conseillère du ministre a promis que les syndicats des professionnels de santé de l'éducation nationale seraient consultés sur ce nouvel arrêté. Début octobre, le SNMSU a écrit au ministère pour lui demander quand il envisage cette consultation.

L'article 33 de la loi, qui correspondait à l'article 16 ter proposé par le Sénat, a été abrogé par la décision n°2019-787 DC du 25 juillet 2019 du Conseil constitutionnel. Cet article 33 et l'article 16 ter du Sénat découlaient de l'amendement n°814 de l'Assemblée nationale. Cet amendement ne concernait que le remboursement par les caisses d'assurance maladie des actes diagnostiques et des produits préventifs prescrits par les médecins de l'éducation nationale.

Il avait fait l'objet, à la demande insistante des syndicats infirmiers, de l'ajout d'un second alinéa par le Sénat. Cet alinéa prévoyait l'administration de médicaments par les infirmiers de l'éducation nationale dans deux circonstances. Le Conseil constitutionnel a jugé que l'article 33 était contraire à la Constitution, car « les dispositions de l'article 33 ne présentaient pas de lien, même indirect, avec celles qui figuraient dans le projet de loi déposé sur le bureau de l'Assemblée nationale » (amendement n° 814).

Ce second alinéa de l'article 33, ajouté par le Sénat, a donc eu pour effet que le remboursement par les caisses d'assurance maladie des actes diagnostiques et des produits préventifs prescrits par les médecins de l'éducation nationale ne figure pas dans la loi. Cette mesure, qui aurait permis un meilleur accès aux soins, des économies de temps pour les familles et les médecins, des économies budgétaires pour la Sécurité sociale et une meilleure équité sur le territoire national, faisait consensus. On ne peut que s'étonner de l'absence de vigilance de notre ministère qui a laissé le Sénat inscrire une autre demande des personnels infirmiers au sein de l'article 33, alors qu'il aurait été plus pertinent de créer un article différent.

Pour conclure, la loi n°2019-791 pour une école de la confiance est encore une occasion ratée d'améliorer la promotion de la santé des élèves à l'école.

De plus, dans les départements où la convention avec la PMI prévoira l'intervention des personnels de santé de l'éducation nationale, ajouter à la liste de nos missions le bilan de 3-4 ans rendra les conditions de travail des médecins de l'éducation nationale encore plus difficiles.

Marianne Barré

Action syndicale sur les aménagements d'examen

Le SNMSU-UNSA Éducation appelle tous les médecins de l'éducation nationale à refuser d'être « médecin désigné par la CDAPH »

Comme vous avez pu le lire dans la lettre en ligne que nous vous avons envoyée le 31 octobre, le SNMSU-UNSA Éducation appelle tous les médecins de l'éducation nationale à refuser d'être « médecin désigné par la CDAPH ». Dans cette lettre, consultable sur notre site grâce au lien suivant (http://snmsu.unsa-education.org/20191031_SNMSUavecVOUS.pdf), nous expliquons les raisons de cette action syndicale.

Nous y indiquons aussi que le SNMSU-UNSA Éducation vient d'adresser un courrier au Directeur de la DGESCO, M. GEFFRAY, pour l'informer de cette action, avec copie à la Secrétaire d'État chargée des Personnes handicapées et à la Présidente du Conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Vous trouverez ci-dessous cette lettre que nous avons envoyée le 24 octobre 2019.

Monsieur le Directeur général,

Le SNMSU-UNSA Éducation alerte l'administration depuis plusieurs années sur les procédures concernant les aménagements d'examen.

La réglementation prévoit qu'un médecin désigné par la CDAPH donne un avis sur l'aménagement des conditions de passation des examens suite aux demandes formulées par les familles et les élèves. La terminologie « médecin désigné par la CDAPH » ne précise aucunement la catégorie de médecin visée, notamment si ce dernier est un médecin de la MDPH, un médecin de l'éducation nationale ou tout autre médecin. Il n'y a d'ailleurs aucun financement dédié à cette procédure.

Sur de nombreux territoires, les médecins de l'éducation nationale se voient nommés « médecin désigné par la CDAPH », souvent sans aucun consentement de leur part. Il est à signaler de très grandes disparités territoriales, avec parfois la nomination de médecins agréés ou de médecins libéraux, avec des démarches à la charge financière des familles.

Le SNMSU tient à rappeler que la circulaire des missions des médecins de l'éducation nationale du 10 novembre 2015 ne prévoit pas que les médecins de l'éducation nationale soient désignés par la CDAPH pour donner un avis sur l'aménagement des conditions de passation des examens. En effet, dans cette circulaire, il est uniquement écrit : « le médecin de l'éducation nationale pourra donner utilement son avis : (...) - pour l'aménagement des conditions de passation des examens ou concours ; (...) ».

Dans la dernière enquête du SNMSU sur l'activité des médecins de l'éducation nationale au cours de l'année scolaire 2017-2018, la participation des médecins à des tâches en lien avec la MDPH concerne environ 40% des collègues ; elle est en augmentation constante, en concordance avec la volonté d'inclusion scolaire.

Vous n'êtes pas sans ignorer la situation de la médecine scolaire, avec environ 900 ETP de médecins sur le territoire national pour 12,5 millions d'élèves. En parallèle, vos services constatent une augmentation constante des demandes d'aménagement d'examen, aussi bien pour le DNB que pour le baccalauréat, qui se double d'une augmentation des procédures de recours, au sein des rectorats comme auprès des tribunaux administratifs.

Cette mission, particulièrement chronophage pour les médecins de l'éducation nationale, et qui engage notablement leur responsabilité, n'est absolument pas prise en compte par notre administration.

Suite au rapport de l'IGAENR « Les aménagements d'épreuves d'examens pour les élèves et étudiants en situation de handicap » d'avril 2018, l'administration nous avait annoncé un texte réformateur, prenant en compte la problématique de la médecine scolaire.

Action syndicale sur les aménagements d'examen (suite)

À ce jour, dans le contexte de la réforme du baccalauréat, la session 2020 va se dérouler quasiment dans le même cadre réglementaire : la note de service du 15 octobre 2019 sur les dispositions transitoires pour la demande d'aménagements aux conditions de passation des épreuves d'examen de la session 2021 du baccalauréat n'est qu'une illusion de simplification. En effet, ces dispositions transitoires ne concernent que les élèves qui ont bénéficié d'un aménagement au DNB adaptable aux épreuves du baccalauréat. Si bien que, pour toutes les autres demandes d'avis médical sur l'aménagement des conditions de passation d'examens, l'introduction d'un nouveau formulaire et la communication du calendrier à la veille des congés de la Toussaint interrogent la faisabilité de cette tâche par les médecins de l'éducation nationale. Quant à la présence recommandée du médecin désigné par la CDAPH à l'équipe éducative, elle témoigne de la part de notre ministère du déni du manque de moyens en médecins et de la méconnaissance de l'organisation du travail des médecins de l'éducation nationale. Cette recommandation ministérielle fait aussi preuve d'un certain cynisme vis-à-vis des attentes des familles.

Au regard de la continuelle dégradation de la situation des médecins de l'éducation nationale et en l'absence d'annonces sur l'attractivité du métier de médecin de l'éducation nationale (revalorisation du Rifseep à l'identique des autres médecins de la Fonction publique et respect de l'agenda social 2019 pour les médecins conseillers techniques), le SNMSU-UNSA Éducation appelle les médecins de l'éducation nationale à dénoncer leur désignation comme médecin de CDAPH. Nous invitons donc nos collègues à adresser un courrier à la MDPH du département concerné, ainsi qu'au Conseil départemental de l'Ordre des médecins, pour annoncer leur refus d'être désigné par la CDAPH.

Vous comprendrez, Monsieur le Directeur, que nos collègues, très attachés au principe de l'inclusion scolaire, ne peuvent plus accepter des missions émanant d'autres institutions, assorties d'une absence de perspective professionnelle de la part du ministère de l'Éducation nationale.

Nous vous prions de croire, Monsieur le Directeur général, en l'expression de toute notre considération.

Dr Claudine Némausat, Secrétaire générale du SNMSU-UNSA Éducation

Copie à

-Madame Sophie Cluzel, Secrétaire d'État chargée des Personnes handicapées,
-Madame Marie Anne Montchamp, Présidente du Conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

Enquête « santé-action sociale » 2018-2019

Lettre du SNMSU-UNSA Éducation à la DGESCO sur l'enquête « santé-action sociale » 2018-2019

Fin juin, le SNMSU-UNSA Éducation a adressé une lettre en ligne à tous les médecins de l'éducation nationale sur l'enquête « santé-action sociale » 2018-2019. Nous avons trouvé inadmissible que la DGESCO adresse aux rectorats et aux DSDEN la note relative à l'enquête « santé-action sociale » 2018-2019 le 20 juin 2019 !

Dans cette lettre en ligne, nous annonçons que le SNMSU-UNSA Éducation allait écrire au Directeur de la DGESCO pour lui faire part de son mécontentement.

Voici page suivante la lettre que nous avons envoyée le 3 juillet 2019.

Enquête « santé-action sociale » 2018-2019 (suite)

Monsieur le Directeur général,

Le 26 juin, vos services ont adressé dans les rectorats et les DSDEN la note n° 2019-0069 du 20 juin relative à l'enquête « santé-action sociale » année 2018-2019.

Le SNMSU-UNSA Éducation vous écrit pour vous faire part de son vif mécontentement : un relevé de données ne s'improvise pas au dernier moment et a posteriori ! Pour que les médecins de l'éducation nationale puissent remplir cette enquête, il aurait fallu la leur transmettre dès la rentrée 2018, afin qu'ils saisissent les données au fur et à mesure de l'année scolaire.

Renseigner certains items si tardivement, comme par exemple ceux de la visite médicale de la 6^{ème} année, nous oblige à ouvrir tous les dossiers médicaux d'une tranche d'âge ! Je me permets de vous rappeler que, selon les dernières données provenant du listing établi par le ministère de l'Éducation nationale pour les élections professionnelles de décembre 2018, nous ne sommes plus que 820 médecins de l'éducation nationale de secteur. L'enquête effectuée par le SNMSU-UNSA Éducation sur l'activité des médecins au cours de l'année 2016-2017 a montré que la taille moyenne d'un secteur était de 10 507 élèves pour un médecin équivalent temps plein et que 85% des médecins de secteur assuraient des activités spécifiques, telles les interventions sur un secteur découvert ou d'urgence, la suppléance du poste de médecin responsable départemental. Depuis 2016-2017, la situation s'est encore aggravée, puisque nous étions alors encore environ 1000 médecins de secteur.

Il faut aussi noter que le déploiement de l'application Esculape sur les territoires est encore très limité, ce qui ne nous permet toujours pas d'effectuer de recueils statistiques par ce biais. De plus, les tableaux de bord d'Esculape ne sont pas compatibles avec les grilles de recueil de l'enquête « santé-action sociale » année 2018-2019, contrairement à ce qui avait été annoncé lors de l'amorce du déploiement d'Esculape à la rentrée 2017-2018. Le SNMSU constate que le déploiement de l'application Esculape sur les territoires se fait de façon extrêmement chaotique et lente. Lors du groupe de travail à la DGESCO, le 17 octobre 2018, on nous avait annoncé un encadrement de cette application par un arrêté et des consignes ministérielles. À ce jour, il n'existe toujours aucun texte. Nous vous demandons de tout mettre en œuvre pour permettre le déploiement de l'application Esculape auprès des médecins et dans les centres médico-scolaires dans de bonnes conditions.

D'autre part, les tableaux sur la protection de l'enfance, les grossesses et les cellules d'écoute lors d'événements traumatiques sont à remplir de façon concertée. Les remplir à posteriori est extrêmement compliqué, voire impossible, pour les médecins de l'éducation nationale qui ont en charge des dizaines d'établissements scolaires. Ce travail de synthèse était souvent assuré par les médecins responsables départementaux, or de nombreux postes sont vacants. Enfin, certains membres des équipes éducatives auront changé d'affectation à la rentrée 2019, ce qui rend la concertation impossible, même pour le 30 septembre.

Pour toutes ces raisons, et parce que l'enquête « santé-action sociale » 2018-2019 ne leur a été communiquée que fin juin, le SNMSU-UNSA Éducation estime que les médecins de l'éducation nationale sont dans l'impossibilité de la renseigner.

Par ailleurs, nous tenons à attirer votre attention sur l'évaluation des politiques de santé conduites à l'école et l'identification des besoins de santé des élèves. Le SNMSU demande depuis de nombreuses années une véritable réflexion sur ces deux points ; des expériences locales existent. Cette enquête « santé-action sociale » 2018-2019, très semblable à celles des années antérieures, ne peut atteindre les deux objectifs cités ci-dessus, puisqu'elle ne retient que l'objectif du PLF (taux de couverture du bilan de 6 ans) et qu'elle recueille des données de plus en plus en décalage avec les demandes faites aux médecins de l'éducation nationale (augmentation de la taille des secteurs, gestion de secteurs découverts, d'urgence, suppléance des postes vacants de médecin responsable départemental, missions ou secteurs mutualisés, etc.).

En vous remerciant d'accorder une attention particulière aux demandes du SNMSU-UNSA Éducation, je vous prie de croire, Monsieur le Directeur général, en l'expression de toute notre considération.

Dr Marianne Barré, Secrétaire générale du SNMSU-UNSA Éducation

Depuis fin mai 2019, la DGESCO a invité les syndicats des infirmier·ère·s et des médecins à participer à un groupe de travail sur la révision du texte sur le protocole d'organisation des soins et des urgences en milieu scolaire.

Si le SNMSU-UNSA Éducation a salué cette reprise de travail pluriprofessionnel sur un texte de plus de 10 ans, on s'interroge sur la méthodologie particulièrement kafkaïenne. Le déroulé de ces groupes de travail questionne beaucoup avec une administration qui donne les ordres du jour et les documents la veille au soir, des partenaires qui ne sont pas réellement convoqués, des comptes rendus qui ne correspondent pas au débat, les syndicats infirmiers qui refusent de participer à une séance, puis qui reviennent à la séance suivante...

Depuis la réunion du mois de septembre 2019, l'administration semble afficher une volonté de poursuivre les travaux avec un nouveau pilotage (assuré par l'adjointe à la sous-directrice de la vie scolaire, des établissements et des actions socio-éducatives, Madame Bennet), une définition plus claire des contours du travail engagé et un groupe de travail élargi aux chefs d'établissements et directeurs d'école. Désormais nous travaillons à la révision de trois textes : celui sur **le protocole d'organisation des soins et des urgences en milieu scolaire**, objet initial du groupe de travail, ainsi que ceux du **Projet d'accueil Individualisé (PAI)** et de **l'Accompagnement pédagogique à domicile, à l'hôpital ou à l'école (APADHE)**.

Le SNMSU-UNSA Éducation soutient la révision de ces trois textes : il est urgent de s'adapter aux multiples changements de réglementations et de demandes des populations. Nous défendons la nécessité de prendre en compte des besoins spécifiques comme ceux relevant de la santé mentale. L'organisation et les pilotages de ces dispositifs doivent permettre l'équité sur le territoire national, la mise en place et aussi le suivi des situations des élèves.

Le ministère affiche vouloir aboutir avant la fin de l'année 2019 !

La prochaine réunion est fixée le 25 novembre 2019, le SNMSU-UNSA Éducation ne manquera pas de vous tenir informé·e·s.

Jocelyne Grousset

Réexamen triennal de l'IFSE

Le 5 juillet, la DGRH a adressé aux rectorats une note de « mise en œuvre du réexamen de l'IFSE au bénéfice de certains corps et emploi des filières administratives, de santé et sociale au titre de l'année 2019 ».

Cette note, qui concerne les médecins de l'éducation nationale (MEN) titulaires, est conforme à ce qui nous a été présenté lors du groupe de travail du 4 juin (lire l'article paru dans notre dernier bulletin de juin 2019).

Nous vous rappelons que, durant les consultations sur le réexamen triennal de l'IFSE, le SNMSU n'a jamais obtenu de la DGRH un groupe de travail spécifique pour les MEN.

Le SNMSU estime que les mesures de réexamen de l'IFSE exposées dans cette note sont ridiculement basses, donc inadmissibles pour les MEN.

C'est pourquoi fin août, le SNMSU a écrit au ministre. Nous avons sollicité son intervention en urgence pour une revalorisation significative de l'indemnitaire des MEN qui prenne en compte la situation bien particulière de notre corps professionnel, dans une dynamique de poursuite de l'attractivité de notre métier. En vain : le ministre ne nous a même pas répondu... Ce qui augurait une marge de négociation très faible au niveau rectoral.

A partir de la rentrée scolaire 2019, des groupes de travail ont été organisés dans les rectorats.

Le Bureau national a donné consigne aux représentants académiques du SNMSU-UNSA Éducation d'y participer, puis de se faire inviter comme expert aux comités techniques académiques (CTA) durant lesquels les mesures de revalorisation seront adoptées.

Réexamen triennal de l'IFSE (suite)

L'argumentaire à développer, quand c'était le cas, était de faire valoir que les médecins de l'éducation nationale de l'académie concernée devraient avoir droit à une augmentation bien supérieure à celle prévue dans la note du 5 juillet 2019 (de +2 à +4%), car nos conditions de travail se sont dégradées (plus de postes vacants, pas de médecin responsable départemental, etc.) depuis janvier 2016, date d'entrée dans le Rifseep pour les MEN.

Les retours que nous avons eus des représentants académiques du SNMSU-UNSA sont, comme cela était prévisible, très mauvais : aucune négociation n'a été possible, les rectorats ont accordé une augmentation de 2 à 4% de l'IFSE, appliquant à la lettre les consignes de la DGRH.

À l'exception notable de l'académie de Poitiers où l'augmentation de l'IFSE va bien au-delà des 4%, au titre de la convergence indemnitaire entre académies. Cela permettra aux MEN de l'académie de Poitiers de passer de montants d'IFSE très bas à des montants plus corrects qui s'échelonneront de 15 060€ pour le MCT rectoral à 9580€ pour les MEN du groupe 2.

Cette revalorisation de l'IFSE sera effective avec un effet rétroactif à compter du 1^{er} janvier 2019.

Marianne Barré



Marie-Hélène LÉPINETTE, pilier du SNMSU-UNSA Éducation, est partie à la retraite !

Fin septembre, après 27 ans de bons et loyaux services à l'éducation nationale, Marie-Hélène Lépinette a fait valoir ses droits à la retraite. Titularisée en 1997, elle a été nommée dans un premier temps en région parisienne, puis elle a heureusement réussi à rejoindre sa Bretagne natale où elle a poursuivi et terminé sa carrière.

Mais pour le Bureau national et pour un grand nombre d'adhérent·e·s du SNMSU qu'elle a conseillé·e·s et soutenu·e·s, c'est l'engagement syndical de Marie-Hélène que nous retiendrons avant tout.

Très tôt dans sa carrière, Marie-Hélène a adhéré et pris des engagements au SNMSU. D'abord responsable du département d'Ille et Vilaine, puis de l'académie de Rennes, elle a intégré le Bureau national du SNMSU en 2002, a été élue commissaire paritaire en 2004, et enfin, en 2010, elle est devenue secrétaire générale adjointe au SNMSU. Elle était notre référente pour la CAPN et, de façon plus globale, pour toutes les questions en rapport avec la carrière des médecins de l'éducation nationale.

Patiente, altruiste, d'une grande gentillesse, Marie-Hélène ne comptait jamais ses heures : elle était une syndicaliste extrêmement dévouée.

Le Bureau national lui doit beaucoup, elle nous a tant apporté, et toujours avec bienveillance et humour.

Nous lui souhaitons une retraite paisible, entourée de sa grande famille : elle l'a bien méritée, tout autant comme médecin de secteur que comme secrétaire générale adjointe du SNMSU.

Le Bureau national du SNMSU-UNSA Éducation

Les PIAL, Pôles Inclusifs d'Accompagnement Localisé

La circulaire de rentrée 2019 - École inclusive (BO du 5 juin 2019) a pour objet de préciser les actions et moyens à mettre en œuvre dès la rentrée 2019 pour instituer dans chaque académie et dans chaque département un service public de l'École inclusive.

Les actions et moyens sont les suivants :

1. Instituer un service départemental École inclusive
2. Organiser les pôles inclusifs d'accompagnement localisés (PIAL)
3. Mieux accueillir les parents et mieux scolariser les élèves
4. Reconnaître le travail des enseignants, les soutenir et déployer une offre de formation accessible
5. Renforcer l'appartenance des AESH à la communauté éducative
6. Simplifier les démarches pour tous
7. Mieux suivre les parcours inclusifs et évaluer la qualité des actions

La loi n° 2019-791 du 26 juillet 2019 pour l'École de la confiance généralise la création de **Pôles Inclusifs d'Accompagnement Localisés (PIAL)** (Modification de l'article L. 351-3 du code de l'éducation.)

Des Pôles Inclusifs d'Accompagnement Localisés sont créés dans chaque département. Ils ont pour objet la coordination des moyens d'accompagnement humain, au sein des écoles et établissements scolaires de l'enseignement public et de l'enseignement privé sous contrat. Ils constituent des pôles ressources à destination de la communauté éducative. Ils associent à cet effet des professionnels de santé et les gestionnaires des établissements et services médico-sociaux.

Les trois grands objectifs des PIAL sont :

- Un accompagnement humain défini au plus près des besoins de chaque élève en situation de handicap afin de développer son autonomie et de lui permettre d'acquérir les connaissances et les compétences du socle commun
- Une plus grande flexibilité dans l'organisation de l'accompagnement humain pour les établissements scolaires et les écoles
- Une professionnalisation des accompagnants et une amélioration de leurs conditions de travail.

Le PIAL peut s'organiser selon trois modalités : le PIAL à l'échelle du premier degré, le PIAL à l'échelle du second degré et le PIAL inter-degré.

L'organisation en PIAL mobilise l'ensemble des personnels de l'équipe pédagogique et éducative pour identifier les besoins des élèves, dans le respect des notifications de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH), et pour mettre en œuvre les réponses adéquates au niveau de la classe, mais aussi de l'école ou de l'établissement scolaire : aide humaine, pédagogique et éducative.

Le pilote du PIAL a pour mission la gestion du ou des PIAL au plus près du terrain. Il est informé de toute modification concernant les AESH du PIAL, notamment de leur emploi du temps. Il évalue leur activité professionnelle, ainsi que la qualité du service de l'école inclusive au sein des établissements et écoles du PIAL, en lien avec le coordonnateur ainsi que les directeur·trice·s d'école et les chef·fe·s d'établissement.

Le coordonnateur du PIAL est chargé de coordonner et de moduler les emplois du temps des AESH en fonction des besoins d'accompagnement des élèves qui disposent d'une notification d'accompagnement humain.

Le médecin de l'éducation nationale participe à l'analyse des besoins des élèves en situation de handicap, en tant que médecin et expert.

Pour plus d'information, vous pouvez consulter le **Vademecum - Le Pôle inclusif d'accompagnement localisé - Rentrée 2019**

https://cache.media.education.gouv.fr/file/23/38/1/ensel816_annexe_1135381.pdf

Isabelle Delamarre

Équipement des EPLE en stylos auto-injecteurs d'adrénaline

Le 30 août 2019, le médecin de la DGESCO a rédigé une note qui recommande que les établissements scolaires disposent de stylos auto-injecteurs d'adrénaline. Une circulaire a été adressée aux chefs d'établissement le 17 septembre 2019 à ce sujet.

Cette décision a été prise devant la forte augmentation de l'anaphylaxie, notamment dans la petite enfance, d'autant que celle-ci est souvent inaugurale dans l'allergie alimentaire.

Il est bien établi que l'injection d'adrénaline par stylo auto-injecteur permet de traiter la réaction allergique efficacement si elle est réalisée très précocement, après appel du SAMU, soit par la personne elle-même, soit par n'importe quelle personne dans son entourage immédiat. Nous ne savons pas si le SAMU a été consulté avant que la circulaire du 30 août 2019 soit rédigée.

La DGESCO recommande donc d'avoir des stylos auto-injecteurs dans les établissements scolaires pour traiter une réaction inaugurale. Il est nécessaire de disposer de deux stylos d'adrénaline, car il existe un risque de réaction grave en deux temps (13 à 35% des cas) et car le matériel peut être défectueux.

Le principe de disposer partout du moyen de traiter un choc inaugural semble pertinent, mais le SNMSU s'interroge sur la mise en œuvre de cette décision.

Les infirmières et infirmiers de l'éducation nationale peuvent se procurer ce produit en pharmacie comme prévu dans l'arrêté du 23 décembre 2013 fixant la liste des médicaments que les pharmaciens délivrent sur commande à usage professionnel d'un infirmier.

Dans les textes, la prescription par les infirmiers d'adrénaline pour leur trousse d'urgence professionnelle est possible, mais cela nécessite qu'ils soient inscrits à l'Ordre National des Infirmiers, or ces professionnels n'y sont pas obligés par les rectorats.

D'autre part, l'achat des stylos représente un coût non négligeable, de l'ordre de 65 euros pour deux doses sachant qu'il faut adapter le dosage (0,30 mg ou 0,15 mg) en fonction du poids de l'enfant (plus ou moins de 25kg). Donc, pour les écoles accueillant à la fois des élèves de moins et de plus de 25 kg, du fait de la nécessité de disposer des deux dosages, le coût est de 130 euros. Les maires de France ont refusé de financer l'achat d'adrénaline pour les écoles en raison du budget important que cela représente, d'autant que la durée de vie de ce type de produit exige un renouvellement tous les 18 mois à 2 ans.

Nous nous interrogeons donc sur le risque d'une inégalité territoriale, l'achat des stylos dépendant de la décision prise par les communes en fonction de leurs possibilités et de leurs choix d'orientation budgétaire.

Enfin, fin octobre, compte tenu des tensions d'approvisionnement des stylos d'adrénaline, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé a recommandé de réserver leur utilisation pour l'usage propre du patient. Les établissements de santé et les professionnels ont été invités à se munir de spécialités alternatives contenant de l'adrénaline indiquées dans le traitement des chocs anaphylactiques. Il est donc possible que les établissements scolaires ne puissent disposer que d'adrénaline sous forme d'ampoules, ce qui limitera les possibilités d'utilisation aux seuls personnels formés et rendra cette circulaire inapplicable.

Guénola Baleige

Sources :

Arrêté du 23 décembre 2013 fixant la liste des médicaments prévue au dernier alinéa de l'article R. 5132-6 du code de la santé publique

Note du médecin de la DGESCO du 30/08/19

Circulaire de la DGESCO du 17/09/2019 sur l'équipement en EPLE en stylos auto-injecteurs d'adrénaline

De quoi parle-t-on ?

Le terme « refus scolaire anxieux » (RSA) semble plus adapté que le terme « phobie scolaire ».

Le RSA n'est pas reconnu comme une entité clinique par les classifications internationales, sauf par le CFTMEA (Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent) qui fait apparaître la phobie scolaire.

Les deux définitions cliniques les plus fréquemment utilisées sont celles proposées par :

- (1) Berg et coll. qui présente cinq critères diagnostiques : réticence ou refus de se rendre à l'école, recherche de la sécurité de la maison, présence de troubles émotifs en prévision d'aller à l'école, l'absence de tendances antisociales graves et connaissance des parents du problème.
- (2) Ajuriaguerra : « des enfants qui pour des raisons irrationnelles refusent d'aller à l'école et résistent avec des réactions d'anxiété très vives ou de panique quand on essaie de les y forcer. »

Le RSA représente entre 0,3 et 9% des enfants et adolescents d'âge scolaire avec une amplification depuis 15 ans ; soit 5 à 8 % des cas de pédopsychiatrie. La prévalence et la gravité augmentent avec l'âge. Il n'y a pas de prévalence de sexe et le RSA concerne tous les milieux socioéconomiques.

Trois pics d'âge sont identifiés (entrée au CP, passage au collège et à partir de la 4^{ème}) : ce sont des étapes où les capacités d'adaptation sont mises à l'épreuve.

Description clinique

C'est une peur de l'école sans pouvoir l'expliquer.

On peut différencier :

- une peur spécifique de l'école,
- la peur de quitter la maison,
- l'inquiétude de ce qui peut arriver pendant leur absence,
- l'inquiétude pour la santé des parents,
- l'anxiété de performance.

Caractéristiques cliniques : intensité, apparition brutale, attaque de panique, colère, agitation, opposition qui peut être violente.

Le plus souvent, on constate un apaisement le week-end et surtout pendant les vacances scolaires.

Si l'investissement scolaire et les activités extrascolaires sont le plus souvent préservés au début, l'isolement social et la symptomatologie dépressive apparaissent souvent dans un deuxième temps.

Le soulagement dû à la déscolarisation est vite remplacé par un sentiment de tristesse.

Des troubles associés aux manifestations anxieuses sont souvent présents : troubles digestifs, céphalées et troubles du sommeil. Ils peuvent entraîner une errance médicale et paramédicale qui retarde la prise en charge spécifique et donne le temps aux bénéfices secondaires de s'installer.

Causes multifactorielles

Facteurs individuels :

Ce sont des enfants ou des adolescents intelligents, bons élèves, soit trop travailleurs, soit ayant du mal à s'adapter au cadre scolaire. Des études montrent une prévalence des IEP, des troubles des apprentissages et TDAH. On note un terrain anxieux, avec des difficultés relationnelles aux pairs, voire des affects dépressifs.

Le RSA est souvent isolé, mais les RSA sévères sont plus souvent associés à un trouble psychiatrique (anxiété de séparation, phobie sociale, phobie simple ou dépression).

Chez l'adolescent, il est important de faire le diagnostic différentiel avec un trouble de l'humeur sévère ou une décompensation psychiatrique.

Facteurs familiaux :

On retrouve plus souvent un profil anxiodépressif chez les parents et la fratrie, ainsi que des dysfonctionnements familiaux transgénérationnels.

Le refus scolaire anxieux (suite)

Facteurs scolaires :

Deux types de cause sont retrouvés : le niveau académique (c'est-à-dire le niveau de classe fréquentée) et les relations aux pairs ou aux adultes.

Le passage au collège est un moment de fragilité.

L'école est souvent accusée par les patients et la famille d'être l'unique responsable.

Dans l'anamnèse, on retrouve souvent un facteur déclenchant qui peut être individuel, familial ou scolaire (maladie, séparation, décès, remarque d'un enseignant, moqueries...).

Conduites à tenir

Repérage précoce :

Le repérage et la prise en charge rapide du RSA sont primordiaux. L'association de plusieurs symptômes évocateurs (troubles anxieux ou dépressifs, signes fonctionnels type céphalées, douleurs abdominales et troubles du sommeil, symptômes rythmés par l'école, absences scolaires fréquentes, retards fréquents, passages fréquents à l'infirmerie) doit faire suspecter le RSA et orienter rapidement vers une prise en charge spécialisée. Le RSA est une urgence diagnostique et thérapeutique.

Proposition de soins :

Il n'y a pas de recommandations de bonne pratique.

On s'accorde sur un trépied thérapeutique associant thérapie individuelle, travail familial et aménagements pédagogiques.

- Le premier objectif du soin est la rescolarisation à temps complet qui nécessite une alliance thérapeutique soin-famille-école qui n'est pas toujours aisée.

La prise en charge doit être adaptée au jeune et à sa famille, mais dépend aussi de l'offre de soin disponible sur le territoire.

- Le deuxième objectif du soin est d'offrir au jeune un espace de séparation et de restauration de pensée. Les types de thérapie sont diverses et elles pourront être individuelles ou groupales.

La période de rescolarisation est une période à risque de recrudescence des angoisses et d'abandon de suivi.

Pour les parents, il est important qu'un professionnel nomme le trouble et qu'un tiers reconnaisse la souffrance familiale. L'implication de la famille dans les soins est indispensable. Plusieurs types d'accompagnement peuvent leur être proposés. On doit pouvoir leur transmettre des outils pour gérer les crises d'angoisse et d'opposition.

Les objectifs de cet accompagnement sont de les soutenir dans la mise en place d'un positionnement ferme vis à vis de la nécessité du retour à l'école, d'accepter l'autonomisation de leur enfant et de travailler sur les dysfonctionnements familiaux.

Sur le plan scolaire, la déscolarisation ne doit pas durer plus de 2 mois. Il faut donc mettre en place un emploi du temps aménagé pour une reprise progressive dans un contrat établi avec l'enfant, la famille, l'établissement et les soins dans le cadre d'un PAI. La reprise doit se faire en marche d'escalier.

On peut prévoir par exemple un temps d'accueil par un référent pédagogique qui permet de récupérer les cours, une reprise de contact avec l'établissement scolaire comme le temps de restauration collective, l'assistance pédagogique à domicile (APAD) qui peut être organisée aussi dans l'établissement scolaire, des temps de repos à l'infirmerie, l'accueil de l'élève dans l'établissement avec un accompagnement par les parents, une suspension des notes, une suspension des interrogations orales... Il est conseillé de limiter le nombre d'heures de présence dans l'établissement et de fonctionner par palier.

Le changement d'établissement, sauf cas particulier, n'est pas conseillé.

L'inscription au CNED est à proscrire, sauf dans des formes très sévères et elle sera alors partielle.

Le médecin de l'éducation nationale est un des interlocuteurs clé en cas de RSA. Il est en capacité d'orienter les familles et le jeune vers les soins dès le repérage des symptômes, de faire le lien avec les structures de soins, de faire des propositions d'aménagement et d'adaptation de la scolarité.

La place des traitements médicamenteux

Ils ne doivent pas être prescrits en première intention et relèvent d'une évaluation pédopsychiatrique.

La place de l'hospitalisation :

Ses indications sont :

- l'échec des soins ambulatoires (pas de rescolarisation après 6 mois),
- un contexte familial trop difficile,
- des symptômes trop intenses (isolement social majeur, dépression, idées suicidaires).

Il existe plusieurs types d'hospitalisation (temps plein, de jour, soins-études...).

Pour conclure

Les RSA sont des tableaux complexes. Il est très important de faire un repérage précoce avant que s'installe la déscolarisation. Ceci nécessite la formation des professionnels intervenants auprès des enfants et adolescents. Ce repérage précoce devrait permettre le raccourcissement du délai avant une prise en charge adaptée et de réduire le retentissement à moyen et long terme qui est souvent sévère. Le médecin de l'éducation nationale est un des acteurs qui, dès le repérage du RSA, contribue à une prise en charge rapide et adaptée de ces élèves.

Christine Moulin

Pour en savoir plus :

Le Refus Scolaire Anxieux. Réalités pédiatriques, E.Hirsh, mars 2019 ; 229 : 16-26

Des critères de repérage aux stratégies de prise en charge du refus scolaire, M.Gallé-Tessonneau, J.Doron, O.Groncin

1-BERG I., BUTLER A., HALL G. The outcome of adolescent school phobia. British Journal of Psychiatry 1976 ; 128 : 80-85.

2-AJURIAGUERRA J. DE. Manuel de psychiatrie de l'enfant (1974). 2ème édition, Paris, Masson, 1980

Traitement préventif du VIH, la PrEP

La Prophylaxie Pré Exposition (PrEP) est une nouvelle méthode de prévention qui propose un médicament contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) à une personne non infectée par le VIH.

Elle s'adresse à des hommes et des femmes exposés (à partir de l'âge de 15 ans) par leurs pratiques à haut risque de contracter le VIH. Cette prévention a pour but de réduire le risque d'être infecté. La PrEP réduit le risque d'infection par le VIH, mais ne l'élimine pas et, à la différence du préservatif, ne prévient pas les autres infections sexuellement transmissibles (IST), telles la syphilis, la gonococcie, les infections à chlamydiae, l'herpès génital. Par ailleurs, la PrEP ne prévient pas les autres infections transmissibles par le sang comme l'hépatite C.

Démarrer une PrEP nécessite une consultation par un médecin qui va évaluer le niveau de risque de contracter le VIH et les éventuelles contre-indications à la prescription du médicament. Seul un médecin expert dans la prise en charge de l'infection par le VIH, exerçant à l'hôpital ou dans un centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) peut faire la première prescription de la PrEP. Le renouvellement de l'ordonnance peut être réalisé par tout médecin, en ville ou à l'hôpital, dans le cadre du suivi trimestriel (statut VIH, IST, grossesse et effets indésirables).

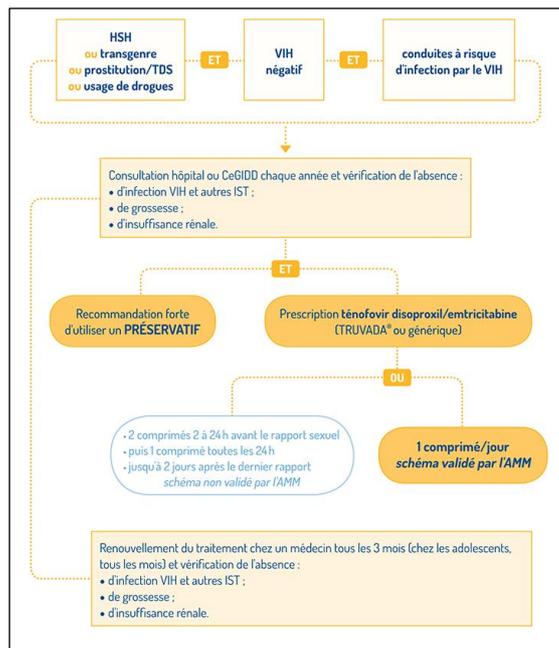
La prescription doit être refaite chaque année à l'hôpital ou en CeGIDD. Elle doit s'inscrire dans une démarche de santé sexuelle globale et être accompagnée de conseils et de soutien. L'utilisation du préservatif reste recommandée chez les personnes qui bénéficient d'une PrEP.

Traitement préventif du VIH, la PrEP (suite)



TRUVADA® (ténofovir isoproxil/emtricitabine) et ses génériques sont les seuls médicaments autorisés en France pour la PrEP.

Dans le cadre d'une PrEP, TRUVADA® et ses génériques sont remboursables à 100 % par la Sécurité sociale pour les personnes de plus de 15 ans à haut risque de contracter le VIH.



Le schéma de prévention par TRUVADA® validé par l'autorisation de mise sur le marché (AMM) est le suivant : prise continue = 1 comprimé par jour. En cas de prise continue, le traitement est réputé efficace après 7 jours de prise chez les hommes et 21 jours chez les femmes. Il doit être poursuivi jusqu'à 2 jours après le dernier rapport sexuel.

Il existe un schéma alternatif (hors AMM) en prise discontinue.

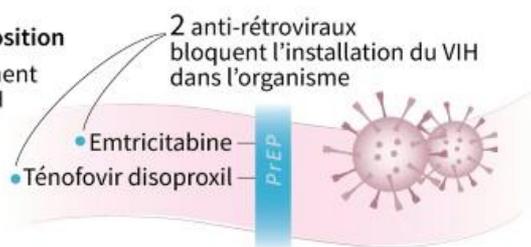
Ce schéma alternatif ne doit pas être utilisé chez les hommes infectés par le virus de l'hépatite B. Ce schéma n'a été étudié que chez des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes : 1^{ère} prise de 2 comprimés, à prendre en même temps, entre 2h et 24h avant le rapport sexuel puis 2^{ème} prise de 1 comprimé à prendre environ 24h (+/- 2h) après la 1^{ère} prise puis 3^{ème} prise de 1 comprimé à prendre environ 24h (+/- 2h) après la 2^{ème} prise. En cas de rapports répétés, poursuivre avec 1 comprimé par jour jusqu'à 2 jours après le dernier rapport sexuel. Il est recommandé de prendre l'association ténofovir disoproxil/emtricitabine à heure fixe et avec des aliments pour faciliter l'absorption et limiter les effets indésirables digestifs. L'efficacité de la PrEP n'est optimale que si les schémas de prise sont respectés. Une prise oubliée ou décalée expose au risque d'infection par le VIH.

La PrEP : traitement révolutionnaire contre le VIH

Le nombre de nouveaux diagnostics de séropositivité à Paris a diminué de 16% entre 2015 et 2018, une baisse en grande partie liée à la PrEP

Prophylaxie Pré-Exposition

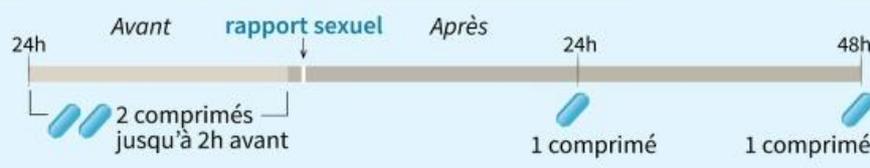
La PrEP est un traitement préventif contre le VIH pour les personnes séronégatives



La France est le 2^e pays, après les États-Unis en 2012, à l'avoir autorisée en 2016

Traitement

Un médicament : le Truvada sous forme de comprimés à prendre **quotidiennement** (sauf pour les femmes) ou à **chaque rapport sexuel**



Résultats :

nouvelles contaminations au VIH en baisse

Paris -16% (2015 - 2018)

Nice -40 % (2018)

San Fransisco -49 % (2012 - 2016)

Sources : ANRS



Sources : HAS, AFP

Claudine Némausat





Lors de la prochaine commission administrative, nous formaliserons les modifications apportées à la composition du bureau : les départs de Marie-Hélène Lépinette (retraîtée) et d'Odile Cochetel (qui reste membre de la commission administrative), l'arrivée de Zahira Schell, les nouvelles secrétaires générales adjointes : Marianne Barré et Jocelyne Grousset. Pour ma part, j'ai le redoutable honneur d'avoir été proposée comme secrétaire générale du SNMSU-UNSA Éducation.

Claudine Némausat

Activités syndicales

1^{er} juillet : exécutif national UNSA Éducation

11 juillet : réunion du Collège national des enseignants de médecine scolaire (FST médecine scolaire)

27 août : Bureau national du SNMSU-UNSA Éducation

28 août : groupe de travail à la DGESCO sur le protocole d'organisation des soins et des urgences

29 août : groupe de travail à la DGESCO sur la circulaire APADHE

3 septembre : exécutif national UNSA Éducation

9 septembre : groupe de travail à la DGESCO sur le protocole d'organisation des soins et des urgences

11 et 12 septembre : Conseil national UNSA Éducation

20 septembre : réunion de l'Association intersyndicale des médecins salariés pour la formation médicale continue (AIMSFMC)

23 septembre : réunion fédérale santé-social sur le protocole d'organisation des soins et des urgences et sur le plan de lutte contre les violences scolaires.

24 septembre : Comité stratégie et développement UNSA Éducation

25 et 26 septembre : Conseil National UNSA

1^{er} octobre : Bureau national du SNMSU-UNSA Éducation

2 octobre : Commission Vie fédérale UNSA Éducation

3 octobre : rencontre avec les MEN stagiaires de l'EHESP

7 octobre : Exécutif national UNSA Éducation

8 octobre : groupe de travail à la DGESCO sur le protocole d'organisation des soins et des urgences

6 novembre : Bureau national du SNMSU-UNSA Éducation



Le SNMSU-UNSA Éducation ne vit que des cotisations de ses adhérents et adhérentes, adhérez et faites adhérer !!

Pour la mise à jour de notre fichier, merci de renseigner toutes les rubriques ci-dessous.

Conformément à l'article 34 de la loi Informatique et Liberté du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données vous concernant.

BULLETIN D'ADHÉSION

Rappel : la cotisation syndicale pourra être déduite de vos impôts sur le revenu 2019 ou 2020, selon la date de votre paiement.

ANNÉE SCOLAIRE 2019-2020

NOM usuel..... Prénom

NOM de naissance.....

Année de naissance

Adresse personnelle

N° Rue

Code postal Commune

Adresse Courriel

Tél. Personnel Portable

Adhérent(e) l'année précédente ? OUI NON

Avez-vous changé d'adresse ? OUI NON

Département d'exercice Rectorat

Activité : Médecin de secteur Médecin territorial

Médecin conseiller technique Médecin de prévention

Médecin universitaire Médecin détaché

Cotisations :

Non titulaire : 90 € Stagiaire : 90 €

Disponibilité : 80 € Congé parental : 80 €

Congé longue maladie ou longue durée : 80 €

Titulaire 2nde classe : - jusqu'au 4ème échelon inclus : 120 €

- du 5ème au 9ème échelon : 140 €

Titulaire 1ère classe, Hors classe ou médecin conseiller technique :

- du 1er au 5ème échelon : 155 €

- hors échelle (HEA, HEB) 180 €

Retraité : 85 €

Bulletin à renvoyer à la trésorière :

**SNMSU-UNSA Éducation
Dr. F. RANCINAN
87 bis avenue Georges Gosnat
94853 Ivry sur Seine Cedex**

(Chèque à rédiger à l'ordre du SNMSU ou virement sur notre compte numéro IBAN : FR76 1010 7001 1800 3160 4315 185)



Facilités de paiement : pour étaler votre paiement, vous pouvez établir deux chèques à l'ordre du SNMSU, datés du jour de votre adhésion.

Préciser au recto et au crayon la date de dépôt souhaitée pour votre 2ème chèque.