

Bulletin d'information



Commission paritaire :
0210 5 06752

ISSN :
1770-5347

Siège administratif :
SNMSU-UNSA Education
87 bis avenue Georges Gosnat
94853 Ivry sur Seine Cedex
Tel : 01 58 46 14 80

Courriel : snmsu@unsa-education.org

N° 109 sept. 2020

Édito

Les médecins de l'éducation nationale submergés par la seconde vague de la COVID 19

Le SNMSU-UNSA Éducation le redoutait, cela n'a malheureusement pas manqué : la rentrée s'est déroulée dans la plus grande confusion, aucune de nos mises en garde n'a été prise en compte par notre ministère. Les médecins de l'éducation nationale sont sollicités pour pallier la saturation des « autorités sanitaires », mais qui se soucie de celle des médecins scolaires ?

Au moment de la rentrée scolaire, M. Blanquer a affirmé sur l'antenne de France Inter qu'en cas de Covid les ARS gèreront tout en lien avec l'Éducation nationale, mais la réalité c'est que ce sont les directeur·trices d'écoles, les personnels de direction des établissements, les médecins et les infirmier·ères qui ont en charge la sécurité sanitaire des élèves et des personnels.

Le drame, c'est que contrairement aux autres professions, les médecins sont si peu nombreux que leur charge de travail est insupportable dans beaucoup de départements.

Le SNMSU-UNSA Éducation a encore une fois plaidé la cause des médecins de l'éducation nationale lors de l'audience ministérielle du 10 septembre que nous avons enfin obtenue. Nous avons insisté pour que notre ministère se préoccupe de la faisabilité des missions qui nous incombent et pour qu'il réalise la souffrance au travail de beaucoup de nos confrères et consœurs.

Envoyer la « lettre de responsabilité » est plus que jamais nécessaire en cette rentrée scolaire où la gestion de la crise sanitaire nous empêche partiellement ou totalement de nous consacrer à nos autres tâches, bien souvent sans ordre de mission pour la gestion de la crise, donc sans hiérarchisation officielle de nos missions.

Par ailleurs, comme vous pouvez le lire dans ce bulletin, nous n'oublions pas tous nos autres dossiers en cours, et ils sont nombreux ... L'équipe du Bureau national du SNMSU-UNSA Éducation vous assure de sa détermination et de sa mobilisation en ces temps particulièrement difficiles de crise sanitaire.

Claudine Némausat

Sommaire

- 2 Circulaire de rentrée : quelle réalité pour les médecins de l'éducation nationale ?
- 3 Lettres au ministre
- 5 Audience du 10 sept.
- 6 Comité d'orientation de la formation des médecins de l'éducation nationale.
- 7 Le texte PAI toujours en attente.
- 9 Lettre ouverte Dr Grousset
- 11 COVID 19 : recommandations de la HAS
- 12 Tests diagnostiques du SARS Cov2
- 14 Activités syndicales
- 15 Bulletin d'adhésion

Circulaire de rentrée, quelle réalité pour les médecins de l'éducation nationale ?

La circulaire de rentrée 2020 est parue le 10 juillet 2020, ce qui constitue certainement un record.

On peut y lire dès l'introduction que l'objectif prioritaire de cette rentrée est d'établir un cadre serein propice aux apprentissages et à la reprise de la vie collective. Et l'affirmation de quatre priorités dont la première est « protéger la santé des élèves et des personnels ».

Pour ce faire, « Les personnels de santé sont pleinement mobilisés à l'appui de cette politique sanitaire ». Pleinement mobilisés, on peut le dire vu ce qu'ont enduré certains médecins, en particulier les MEN-CT, depuis le déconfinement et ce qu'endurent maintenant la plupart des MEN depuis la rentrée !

Il était fortement prévisible que la rentrée serait difficile, puisque les élèves et les personnels reviendraient non pas de deux mois de confinement comme après le 11 mai, mais de deux mois de vacances.

Pour autant, il n'y a pas eu d'anticipation, ni de consultation par notre ministère des principaux intéressés, les personnels de santé.

Soulignons qu'encore une fois le rôle des infirmier·ères. et celui des médecins n'a pas été défini par la DGESCO dont c'est la responsabilité.

Plus loin dans la circulaire, dans le paragraphe intitulé « Modalités pratiques de la rentrée », il est écrit : « Il est donc indispensable d'associer l'ensemble des personnels (professeurs, médecins, infirmiers, conseillers principaux d'éducation, personnels administratifs, assistants sociaux, psychologues, AED, AESH, etc.) à un suivi attentif des élèves, notamment de ceux qui présentent des risques de décrochage ».

L'intention est louable, mais, en pratique, les MEN auront bien du mal à consacrer du temps à cette action, ou alors en priorisant encore un peu plus, mais au détriment de quelle autre mission ?

Sans parler des MEN des départements très déficitaires en MEN de secteur et/ou en MEN-CT et à forte circulation virale qui, depuis la rentrée, consacrent 100% de leur temps de travail à la gestion de la crise sanitaire, au détriment de toutes les autres missions, comme par exemple les PAI à risque vital, les autres urgences (maltraitance, événements graves, etc.), les visites pour travaux réglementés.

Et cela ne va pas s'améliorer, puisque, suite à la publication par la DGRH d'une circulaire datée du 14 septembre, les personnels de santé sont mobilisables pour assurer un service d'astreintes le week-end, ce qui sera à nouveau particulièrement pénible pour les MEN des départements très déficitaires en médecins et à forte circulation virale !

Lors de l'audience avec Mme BOURHIS le 10 septembre, le SNMSU a insisté sur cette surcharge de travail insoutenable pour les MEN ; elle nous a répondu que la circulaire de rentrée était « ramassée », que son objectif n'était pas de préciser le rôle des uns et des autres, et que ce n'était pas l'occasion d'aborder toutes les questions.

Cette circulaire de rentrée passe également sous silence le plan de reprise d'activité des MEN, qui n'est pas plus évoqué dans le protocole sanitaire en cours. Il semblerait que notre ministère ne reconnaisse aucune spécificité à l'activité médicale des personnels de santé de l'éducation nationale. Une fois de plus, notre administration centrale laisse rectorats et départements décider de la reprise ou pas de notre activité médicale habituelle et des conditions sanitaires dans lesquelles cette reprise va se faire. Si bien que dans beaucoup de départements, aucun plan de reprise d'activité n'est acté, et nous n'avons aucun moyen matériel, sauf quelques masques en tissu Éducation nationale comme les autres personnels ! Une fois de plus, cela engendre des disparités sur le territoire national ce qui est tout à fait anormal.

Seule évocation de mesures sanitaires en faveur des MEN et des secrétaires médico-scolaires dans le protocole sanitaire de la rentrée, les CMS (centres médico-scolaires) dans lesquels doivent être appliqués les mêmes mesures que dans tous les lieux de travail de l'éducation nationale.

Le SNMSU-UNSA Éducation a une fois de plus mis en garde notre institution contre les conséquences de la souffrance au travail de très nombreux médecins. Nous ne pouvons que faire écho au mot d'ordre de notre fédération, l'UNSA Éducation, qui demande que tous les agent-es soient reconnu-es et respecté-es.

Claudine Némausat et Marianne Barré

Lettres du SNMSU-UNSA Éducation à M. le ministre Jean-Michel Blanquer

En fin d'année scolaire dernière, nous avons écrit à M. Jean-Michel Blanquer pour demander à nouveau une audience sur les sujets qui nous préoccupent depuis des mois, et pour lui signaler la situation intenable dans laquelle avaient été placés les médecins-conseillers techniques du fait de la crise sanitaire. Nous demandons une organisation raisonnée et des rémunérations telles que prévues par les textes. Nous vous donnons copie de ces lettres, qui

reflètent notre travail obstiné pour défendre notre profession et nos conditions de travail.

Nous avons eu une réponse partielle, puisque nous avons enfin obtenu une audience dont vous lirez le compte rendu page 5. Nous ne sommes pas entièrement dupes des annonces qui nous ont été faites et nous restons vigilantes sur tous ces dossiers.

Claudine Némausat



Ivry sur Seine, le 29 juin 2020

Monsieur Jean-Michel BLANQUER
Ministre de l'Éducation Nationale
110, rue de Grenelle
75353 Paris Cedex

Monsieur le Ministre,

Le SNMSU-UNSA Éducation, syndicat majoritaire des médecins de l'éducation nationale, demande à être reçu en audience sur les points suivants :

Le 27 mai, la Cour des comptes a rendu les conclusions de son enquête « Les médecins et les personnels de santé scolaire » à la commission des finances de l'Assemblée nationale. Après avoir renouvelé le constat des « difficultés endémiques » que rencontrent nos professions, la Cour fait dix recommandations précises qui s'adressent toutes au ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse (mais pas exclusivement). Quelles suites comptez-vous donner à ce rapport ?

La parution des circulaires concernant les Projets d'Accueil Individualisés et l'Aide Pédagogique à Domicile à l'Hôpital ou à l'École se fait toujours attendre. Alors que la concertation avec les organisations syndicales concernées dure depuis des mois, la réunion du groupe de travail du mois de novembre a été annulée, tout comme la visioconférence prévue début mai, suite à l'envoi par mail des projets de textes le 30 mars. Malgré cela, le SNMSU a rendu le 8 avril ses avis sur les projets de textes, sans aucun retour de la DGESCO à ce jour. Pourtant, lors de la visioconférence ministérielle du 4 mai à laquelle vous étiez présent, la représentante de la DGESCO nous a affirmé que la circulaire PAI était bien "prévue au calendrier", pour publication avant la rentrée. Nous insistons une fois de plus sur l'urgence de faire paraître ces textes pour la rentrée 2020 et souhaitons discuter avec vous de la reprise de la concertation afin d'y parvenir.

D'autre part, le 4 février 2020, lors d'une audience à la DGESCO avec les organisations syndicales représentatives des médecins de l'éducation nationale, M. Geffray s'est engagé à demander un rendez-vous dans un délai d'un mois, sur le sujet de la revalorisation des médecins de l'éducation nationale, avec, je cite : « la DGRH, le service des moyens de la DGESCO, des représentants des rectorats et des DSDEN et les organisations syndicales représentatives des médecins de l'éducation nationale, avec des chiffres précis ». M. Geffray n'a pas tenu parole : le rendez-vous n'a pas eu lieu.

Nous demandons la reprise rapide de la concertation sur la revalorisation de l'emploi de médecin de l'éducation nationale-conseiller technique : elle a pris un retard considérable, puisqu'elle aurait dû se faire pour l'entrée des médecins de l'éducation nationale dans le PPCR, en janvier 2017.



Lettres du SNMSU-UNSA Éducation à M. le ministre Jean-Michel Blanquer (suite)

Nous espérons que notre demande retiendra toute votre attention et que vous nous proposerez rapidement un rendez-vous en visioconférence vu le contexte sanitaire. Nous vous prions d'agréer, Monsieur le ministre, l'expression de notre haute considération.

Dr Claudine Némausat secrétaire générale



Ivry sur Seine, le 1^{er} juillet 2020

Monsieur Jean-Michel BLANQUER
Ministre de l'Éducation Nationale
110, rue de Grenelle
75353 Paris Cedex

Monsieur le Ministre,

Depuis le début de la crise sanitaire, les médecins de l'éducation nationale conseillers techniques (MEN-CT) rectoraux et départementaux sont fortement engagés dans la lutte contre la pandémie. Ils participent activement à la déclinaison des différents protocoles sanitaires et aux cellules de crise sur tous les territoires.

Avec les ARS, ils collaborent à la prise en charge des cas possibles d'élèves contaminés ainsi qu'aux enquêtes pour déterminer les cas contacts étroits à risque. Ils réalisent les enquêtes internes à l'éducation nationale auprès des personnels et des familles. Et, après concertation avec l'ARS, ils mettent en place les dispositions individuelles et collectives, comme la mise en quatorzaine de groupes classes ou la fermeture d'établissements scolaires.

Cette lutte contre la pandémie représente un surcroît de travail très important pour les MEN-CT, alors que, comme vous le savez bien, de très nombreux postes de MEN-CT, comme de MEN de secteur, sont vacants.

Depuis le mois de février, les MEN-CT se trouvent ainsi confrontés à la nécessité de réaliser de plus en plus régulièrement des astreintes de week-end. Si avant la crise sanitaire les MEN-CT pouvaient être mobilisés le week-end sur des situations de crise ou de veille sanitaire (par exemple en cas de méningite), c'était à titre exceptionnel.

Depuis de nombreuses semaines, le recours à ces astreintes est récurrent, voire systématique.

Le SNMSU-UNSA Éducation sollicite vos services pour que les rectorats prennent en compte ce travail et versent aux MEN-CT mobilisés les indemnités correspondantes, comme c'est le cas pour les autres personnels de l'éducation nationale qui assurent des astreintes, en plus de leurs missions habituelles.

Si tel n'était pas le cas, les remerciements que vous avez adressés début mai aux médecins de l'éducation nationale ne suffiront pas à éviter de nouveaux départs de MEN-CT de l'Éducation nationale, épuisés et écœurés par le peu de reconnaissance financière de notre institution à l'égard de leurs très lourdes charges de travail et responsabilité médicale.

Par ailleurs, nous demandons que, dans le cadre de la préparation de la rentrée 2020-2021, l'organisation des services prévoie, dans le cas de la crise sanitaire, la procédure de gestion d'un cas COVID dans sa globalité. C'est-à-dire en incluant l'enquête des cas contacts et l'information des familles, avec l'intervention des personnels de santé de l'éducation nationale en lien avec l'ARS, dans une dimension de continuité du service public, donc avec des astreintes de week-ends rémunérées.

Nous espérons que notre demande retiendra toute votre attention et vous prions d'agréer, Monsieur le ministre, l'expression de notre haute considération.

Dr Claudine Némausat Secrétaire générale

Copie pour information à la DGRH et à la DGESCO

Audience du 10 septembre 2020 au cabinet du ministre de l'Éducation nationale

Le SNMSU-UNSA Éducation a enfin été reçu en audience le 10 septembre 2020 par Mme Isabelle BOURHIS, conseillère, cheffe du pôle social au cabinet du ministre de l'Éducation nationale. Notre délégation était composée de Claudine NÉMAUSAT, Secrétaire générale et Raphaëlle PASQUIER, membre du Bureau national, responsable du dossier conseiller-ères techniques. Étaient aussi présents David HERLICOVIEZ, adjoint DGRH chef de service personnels ATSS, le Dr Brigitte MOLTRECHT, médecin conseillère technique DGESCO et Anne BENNET, adjointe à la sous-directrice de l'action éducative DGESCO.

Nous avons présenté nos revendications qui étaient nombreuses et nous avons obtenu quelques réponses.

Effectifs : nous avons demandé officiellement un recensement des MEN en poste à la rentrée 2020 (MEN et MEN-CT, titulaires et contractuels) pour notre prochaine CAPN qui se tient le 17 novembre.

Réponse : au 1^{er} juin 2020, il y avait 835 médecins de secteur en activité (sans distinction titulaires-contractuels, ni de chiffres en équivalent temps plein), 130 médecins conseillers techniques et 468 postes vacants. M. HERLICOVIEZ s'est engagé à donner des chiffres actualisés à la CAPN du 17 novembre, ce qui, je cite : « est parfaitement légitime ».

Astreintes : nous avons rappelé que les astreintes ne sont pas dans le statut des MEN, mais qu'en pratique, depuis la réouverture des établissements scolaires le 11 mai, beaucoup de médecins ont assuré des astreintes le week-end et n'ont pas été rémunérés. Même remarque pour la prime COVID pour la période du 16 mars au 10 mai.

Cependant, les astreintes sont possibles dans le cadre du décret 2018-420 du 30 mai 2018. Ses articles 4 et 5 prévoient une astreinte de sécurité pour assurer des missions de veille, d'alerte et d'appui à la gestion d'une situation de crise. Le SNMSU a écrit au ministre au sujet des astreintes le 1^{er} juillet ; M. LE-DROIT, directeur de cabinet, nous a répondu le 4 août qu'il avait transmis notre demande à la DGRH. Réponse : les astreintes sont en effet possibles dans le cadre du décret, mais « cela ne peut pas être systématique et surtout pas gratuit ». Le SNMSU-UNSA Éducation demande un cadrage national. Cependant, s'il n'y a pas d'organisation possible avec les MEN, le

ministère pourrait être plus coercitif. Et effectivement, dès le 14 septembre, la DGRH a envoyé une circulaire aux recteurs leur donnant la possibilité de mobiliser les personnels de santé pour assurer des astreintes dans les conditions prévues par le décret n°2018-420.

Revalorisation pour les MEN-CT : suite au 1^{er} groupe de travail sur la revalorisation indiciaire des MCT, le 1^{er} avril, le SNMSU a proposé à la DGRH une modification de l'arrêté du 3 septembre 2012 fixant la liste des emplois de MEN-CT, aucune date n'est fixée pour la poursuite des négociations.

Réponse : les arbitrages interministériels sont en cours, ce sera le premier chantier prévu dans l'agenda social qui sera fixé dans les prochaines semaines.

Politique indemnitaire : le SNMSU demande une lettre de cadrage en direction des rectorats pour imposer un CIA minimal pour tous les MEN en raison de nos conditions de travail très dégradées sur l'ensemble du territoire national, et une réouverture de négociations sur la grille indiciaire des MEN, le montant plancher de l'IFSE, les critères de changement de grade et le taux de promus-promouvables.

Réponse de M. HERLICOVIEZ : « chaque métier a ses demandes, plusieurs professions peuvent faire valoir leur investissement. La revalorisation indiciaire n'est pas dans l'air du temps. »

Crise sanitaire : nous avons évoqué différents aspects de nos difficultés : pas de plan de reprise du travail spécifique aux médecins, pas de directives précises en direction des médecins, informations indirectes, fourniture du matériel, etc. Nous avons surtout beaucoup insisté sur le fait que les médecins qui sont en première ligne (MEN-CT et médecins de secteur dans les départements déficitaires) étaient « à bout » et ne voulaient pas revivre mai-juin, qu'il n'était pas possible de les laisser travailler tous les week-ends.

Réponse du Dr MOLTRECHT : le ministère est très conscient des efforts de chacun dans cette crise sanitaire. Les DSDEN doivent doter les médecins en masques chirurgicaux pour les consultations. Un travail est en cours avec la HAS pour obtenir le label « haute performance » pour les masques en tissu fourni par le ministère, ce qui les rendraient équiva-

Audience du 10 septembre 2020 au cabinet du ministre de l'Éducation nationale (suite)

lents aux masques chirurgicaux (*ce qui a été confirmé par l'avis de la HAS du 17 septembre*).

En ce qui concerne le plan reprise d'activité : le ministère organise tous les quinze jours des visioconférences avec les MCTR, la priorisation des missions est un sujet abordé, un travail est en cours avec la direction générale du travail pour l'allègement des visites médicales pour travaux règlementés.

Parution des textes PAI et organisation des soins : la situation ubuesque dans laquelle se déroulent les groupes de travail est de l'entière responsabilité de la DGESCO qui ne prend pas ses responsabilités, ni de décision pour l'articulation des missions des personnels infirmiers et des médecins, comme le souligne le dernier rapport de la Cour des comptes.

Réponse de Mme BENNET : pour le texte PAI, après contribution des uns et des autres, il reste à inclure la contribution des personnels de direction et directeurs d'école. Début octobre il y aura une réunion des partenaires pour finaliser le texte, avec une parution annoncée avant la fin de l'année civile (2020 !?!).

L'étape suivante sera le protocole des soins et d'urgences, le calendrier n'est pas encore fixé, certains points doivent être abordés aussi avec le ministère de la Santé (par exemple la délivrance des médicaments par les infirmières).

Un texte sur les visites médicales est prévu également.

Statistiques : Dr MOLTRECHT nous informe que le courrier avec les tableaux de relevés pour l'année scolaire 2020-2021 est en préparation dès maintenant, ils seront probablement semblables aux précédents. L'arrêté pour Esculape va être publié, il est conforme au RGPD. En parallèle, le groupe de travail sur les statistiques qui a été amorcé va reprendre.

Organisation des prochaines CAP : M. HERLICOVIEZ nous dit que ce dossier fera l'objet d'une concertation au niveau fédéral (UNSA-Éducation). Le principe est une CAP par ministère et par catégorie (A, B, C), mais, dans notre ministère, vu le volume des effectifs, il faut avoir des marges de manœuvre. Les médecins seront concernés soit par une CAP par filière, soit par une CAP avec les personnels d'encadrement. Le SNMSU-UNSA Éducation demande que notre corps fasse partie de la même CAP que les personnels d'encadrement et pas de celle d'une filière santé-social, et surtout pas avec les infirmières.

Mme BOURHIS nous a indiqué que nous nous reverrons pour un nouveau point sur les travaux en cours avant la fin de l'année civile.

Un compte-rendu va être adressé à la DGESCO, la DGRH et à Mme Marie-Anne LÉVÈQUE, Secrétaire générale responsable des questions COVID.

Claudine Némausat et Raphaëlle Pasquier

Comité d'orientation de la formation des médecins de l'éducation nationale

Celui-ci s'est réuni le 10 juillet en visio-conférence en présence de représentants de l'EHESP (École des Hautes Études en Santé Publique), de la DGRH, des élèves, des syndicats, des médecins conseillers techniques, de la SOFMEN, de l'ASCAMED et du médecin de la DGESCO.

Il a été rappelé que le but de cette formation est de préparer les médecins scolaires à leur métier, et qu'elle est plus axée sur le développement des compétences que sur l'apport de connaissances.

La promotion de cette année comprenait 19

médecins, âgés en moyenne de 43 ans et ayant peu d'ancienneté à l'éducation nationale.

Les stagiaires pensent que cette formation est une valeur ajoutée, et qu'elle permet de se sentir plus légitime sur le poste. Mais elles-ils estiment qu'elle n'est pas assez concrète, qu'il n'y a pas assez de contenus médicaux et que les intervenants ne connaissent pas assez le rôle des MEN. Elles-ils pensent nécessaire de recentrer la formation sur les missions des MEN et sur ce que l'on fait réellement sur le terrain.

Comité d'orientation de la formation des médecins de l'éducation nationale (suite)

Les représentant·es d'élèves ont demandé à l'administration la mise à disposition pour tous les stagiaires du mémento du SNMSU, plutôt que des cours qui abordent les textes de façon moins précise !

Les élèves se plaignent d'une surcharge de travail, que ce soit le soir ou lors de travaux à réaliser lorsqu'ils sont en stage, car la demi-journée par semaine de travail personnel n'est pas toujours formalisée et ils ont souvent à assurer un secteur à 100%. Une des responsables de la formation a insisté sur la nécessité de rappeler aux médecins conseillers techniques l'importance de la formation et de garder du temps pour celle-ci.

La formation 2019-2020 a été impactée par les grèves et la pandémie, une partie des enseignements a dû se faire à distance, ce qui a amené l'EHESP à réfléchir à la possibilité de diminuer le temps de formation en présentiel pour les années ultérieures. Cela diminuerait la fatigue engendrée par les trajets. Les formations à l'EHESP seraient maintenues en début et fin d'année, car les élèves insistent sur la richesse des échanges et le partage d'expériences. Il devrait y avoir deux semaines en milieu d'année à l'IH2EF (Institut des Hautes Études de l'Éducation et de la Formation), afin de développer l'inter-catégorialité avec d'autres professionnels de l'EN.

Les semaines de formation à distance seront matérialisées dans les calendriers, afin que les élèves n'aient pas à être sur le terrain pendant ces périodes.

Comme tous les ans, les problèmes de prise en charge des frais de déplacements et de repas, ainsi que du reclassement qui est très variable selon les académies, ont été abordés.

Les représentants de l'administration nous ont, comme tous les ans, expliqué que, réglementairement, la centralisation n'est pas possible et que la gestion de ces dossiers incombe aux rectorats.

Concernant les frais de déplacements, la DGRH ne peut que rappeler aux académies la règle de six allers et retours par an et la prise en charge des frais de restauration (chaque académie est libre d'aller au-delà de ce minimum), mais il n'y a pas de texte sur lequel s'appuyer. L'administration va, néanmoins, tenter d'intervenir pour uniformiser les modalités de prise en charge. À suivre...

En ce qui concerne le reclassement, il devrait être fait en début d'année ; la DGRH s'engage à y veiller pour la prochaine promotion.

Guénola BALEIGE

Le texte sur les PAI toujours en attente.

Le SNMSU-UNSA Éducation a participé à plusieurs réunions du groupe de travail sur les circulaires PAI, APADHE, et Organisation des soins et des urgences. Nous avons également fourni des contributions écrites à chaque demande de la DGESCO. Nous avons toujours insisté sur la nécessité d'actualiser ces textes, tout particulièrement celui concernant les PAI qui impacte le plus directement notre activité. Après des reports, annulations, et réunions « embolisées » à l'instar de celle du 7 juillet, M. Edouard Geffray, Directeur général de l'enseignement scolaire, nous a demandé, encore une fois, de faire part de modifications éventuelles. Lassés de ces attermoissements, nous avons répondu par mail :

A l'attention de M. Geffray, Directeur général de l'enseignement scolaire

Monsieur,

Nous avons bien reçu les nouveaux projets de textes PAI et APADHE que vous nous avez adressés en PJ de votre courriel du 9 juillet, suite à la réunion multilatérale du 7 juillet.

Vous nous présentez cette réunion comme une avancée. Le SNMSU-UNSA Éducation ne partage pas votre point de vue. En effet, une réunion avait eu lieu bien avant le confinement au cours de laquelle la finalisation du travail sur le texte APADHE avait été actée, puisque, après amendements, le projet de texte avait fait consensus. Les points abordés sur ce texte par certaines organisations syndicales le 7 juillet auraient dû être signalés à vos services avant cette date, lors des différents

Le texte sur les PAI toujours en attente (suite)

échanges de mails, et ne méritaient absolument pas une embolisation des trois quarts du temps de cette réunion.

Les débats sur les textes PAI (nécessité d'un texte actualisé, place des personnels infirmiers, responsabilités des uns et des autres) font l'objet du même débat depuis des mois. Depuis l'ouverture des travaux sur les textes PAI, les syndicats infirmiers demandent l'ajournement de ces projets de textes, avec différentes stratégies pour y parvenir : levée de séance, non réponse aux mails, séances à rallonge sur des points de détail et, dernièrement, prétexte de la crise sanitaire.

L'administration laisse ces syndicats à la manœuvre, avec des calendriers qui s'étirent. Le 7 juillet, les deux syndicats de médecins vous ont pourtant à nouveau rappelé l'urgence d'adapter ces différents textes sur la santé à l'école avec des principes de faisabilité.

Ce dysfonctionnement du ministère de l'Éducation nationale, observé pour l'ensemble des sujets concernant la médecine scolaire et les missions des médecins de l'éducation nationale, est un problème largement pointé dans le rapport de la Cour des comptes ; il participe à la faible attractivité de notre métier.

Dans le contexte de la crise sanitaire et face au silence récurrent de notre administration vis à vis de notre corps professionnel, le SNMSU-UNSA Éducation estime avoir largement participé en séance et par écrit aux travaux des textes PAI et APADHE : nous n'avons rien de plus à ajouter. Mais vous rappelons, comme nous l'avons déjà fait observer, que le texte PAI demeure encore perfectible, notamment sur le paragraphe du secret professionnel, qui ne situe pas le PAI dans le contexte du secret et du partage d'informations par l'ensemble des partenaires intervenants.

Il est maintenant urgent que l'administration prenne ses responsabilités pour répondre aux besoins des élèves à besoins spécifiques, qu'elle prenne en compte la faisabilité des orientations choisies et qu'elle déploie les moyens nécessaires pour faire fonctionner la médecine scolaire.

Bien cordialement

Le Bureau national du SNMSU-UNSA Éducation

PS : M. Geffray indiquait dans son mail qu'il nous proposerait une ultime réunion sur ce sujet dès le début du mois de septembre. Cette date est encore repoussée, selon Mme Bennet, début octobre et la parution avant fin décembre. On voudrait y croire...

Claudine Némausat

Pour ma carrière, pour ma mutation, je veux des représentant-es du personnel

Pour la première année, toutes les opérations de mutations se sont déroulées sans que les Commissions administratives paritaires (CAP) ne soient consultées, sans que nos représentant-es ne soient associé-es.

L'an prochain, ce sera au tour des déroulements de carrière (avancement, promotions, liste d'aptitude) de connaître le même sort.

Lire la suite et signer la pétition de l'UNSA Éducation :

<https://questionnaire.unsa-education.com/index.php/724428?lang=fr>

Nous étions au rendez-vous.



Et maintenant... Reconnu-es et respecté-es ?

Lettre ouverte du Dr Jocelyne Grousset

Le SNMSU-UNSA Éducation publie la lettre ouverte de Jocelyne Grousset, qui occupe les fonctions de secrétaire générale adjointe dans notre Bureau national.

Médecin de l'éducation nationale depuis de nombreuses années, initiée dans le métier comme vacataire dans les années 1990, puis titularisée, j'ai exploré les missions du médecin scolaire dans différents lieux et fonctions, suivant les aléas familiaux, mais toujours avec conviction et engagement. Médecin conseiller technique départemental (MCTD) dans le Val de Marne depuis la rentrée 2017-2018, je quitte ce poste à la rentrée 2020-2021. Il faudrait plutôt dire « je jette l'éponge » après des mois de combat avec un rectorat tout à la fois silencieux, indifférent aux questions de santé, verrouillé sur ses positions et parfois méprisant, voire insultant vis-à-vis des médecins.

J'ai pris mes fonctions de MCTD dans un contexte que je savais difficile avec 18 médecins pour 30 postes et un poste de MCTD vacant depuis presque deux ans. J'ai œuvré avec l'ensemble des médecins du service pour construire un projet de service et trouver une organisation qui réponde à des besoins prioritaires et qui donne du sens au travail médical. Mais, à la rentrée 2019-2020, nous avons perdu 4 équivalents temps plein de médecin en raison de mutations qui se sont ajoutées aux départs prévus à la retraite. Coïncidence fâcheuse qui a provoqué inévitablement un affaiblissement majeur du service. Dans ce contexte de forte pénurie en médecins dans le Val de Marne, le rectorat a eu un positionnement totalement contre productif face aux candidatures de médecins : non réponse ou proposition salariale inadaptée. Le discours officiel avancé lors de chaque réunion était « la pénurie démographique médicale dans le Val de Marne », même après l'intervention du Président du Conseil départemental de l'ordre des médecins infirmant cette position!

Suite à cet événement, j'ai fait le choix de maintenir l'organisation antérieure et d'assumer une partie du département comme médecin de secteur, j'ai accentué mon rôle dans les visites médicales avec un interne très motivé. Je pensais pouvoir répondre aux demandes (PAI, examens à la demande notamment), le temps de recruter de nouveaux médecins. J'ai eu 4 candidatures sérieuses qui, en juin, n'avaient toujours pas de simulation de contrat. En décembre 2019, j'ai commencé à avoir des fêlures psychologiques, puis mon corps a aussi fait des siennes. Heureusement, je suis entourée d'un conjoint attentif, de grands enfants solidaires de mon engagement et de collègues pertinentes. Tous, dans leur domaine, m'ont aidé à prendre conscience et à analyser la situation, m'ont donné des pistes et surtout permis de réagir. Je remercie toutes ces personnes pour leur attention, le temps qu'ils m'ont consacré et leurs divers témoignages.

De nombreuses tâches n'avaient plus de sens pour un médecin comme moi, attaché à l'exercice clinique. Ce qui était des priorités de service pour moi ne l'était pas pour l'institution qui m'employait ; alors oui, devant cette somme d'incohérences, j'ai sauvé ma peau. Je savais que quand je commencerais à étudier les annonces de recrutement, des opportunités s'offriraient à moi. Pleine de culpabilité, je me suis lancée dans cette démarche et j'ai eu la chance de passer rapidement deux entretiens qui se sont révélés concluants.

Mon départ se profilait pour le 1^{er} mai. Mais, une nouvelle fois, le rectorat a montré son peu de considération et a refusé d'appliquer les textes sur la mobilité des fonctionnaires. La crise sanitaire a aussi compliqué mon départ. De cette période floue, pour tout le monde d'ailleurs, je garderai un souvenir constructif de l'engagement du service médical du Val de Marne auprès du SAMU 94. L'intervention des MEN a été saluée par les hospitaliers et l'ARS, mais il est à noter que notre rectorat a refusé de signer les

Lettre ouverte du Dr Grousset (suite)

documents contractuels avec l'hôpital, nous laissant dans un vide administratif.

Mon départ a enfin pu se négocier pour le 17 août 2020. J'ai assumé, comme beaucoup de MCTD, la crise sanitaire avec des astreintes de week-end systématiques depuis la reprise scolaire du 11 mai. Je suis partie début juillet dans l'indifférence la plus complète de ma hiérarchie.

Si je ne vis plus ce départ comme un échec personnel, je garde un fort sentiment de culpabilité. Je pense aux collègues que j'ai laissés dans une situation inextricable avec 8 médecins pour 30 postes, dans un département très contrasté, avec de nombreuses REP/REP+ et des populations favorisées très exigeantes et procédurières.

Mais je ne regrette pas mon départ du 94 quand je constate l'attentisme du rectorat, quand je lis la circulaire de rentrée 2020-2021 qui affiche comme priorité dans son introduction de « protéger la santé des élèves et des personnels », sans aucun paragraphe correspondant ensuite dans le déroulé du texte.

Notre engagement nous renvoie inmanquablement à un sentiment de culpabilité. Il faut redire que le ministère de l'Éducation nationale et le rectorat de l'académie de Créteil, savent pertinemment qu'ils mettent les MEN dans une situation où il leur est impossible de répondre aux obligations de santé à l'école, ils feignent d'ignorer notre souffrance au travail. Ils font un choix délibéré car de nombreux rapports les ont alertés. Ils jouent la carte du temps, la plus facile et la plus mesquine qui consiste à ne rien faire...

Certes, à 60 ans, je quitte l'Éducation nationale, mais j'ai la chance de poursuivre mon activité dans le champ de la santé à l'école. Heureusement, l'engagement et la réflexion sur la santé à l'école se poursuivent dans certaines municipalités, comme en témoigne le dernier rapport de la Cour des comptes. Je rejoins une collectivité territoriale qui construit un projet de service de santé scolaire. Je garde espoir de pouvoir y montrer les bénéfices de l'intervention des personnels de santé dans le parcours scolaire de tous les élèves.

Jocelyne Grousset, le 16 août 2020

Congrès du SNMSU-UNSA Éducation à Tours les 20 et 21 janvier 2021

Le congrès du SNMSU-UNSA Éducation se réunit tous les quatre ans. Il était programmé pour le mois de novembre 2020, mais le report du congrès de notre fédération, l'UNSA Éducation, nous oblige à reporter le nôtre.

Chaque adhérent du SNMSU-UNSA Éducation peut y participer. Il définit les orientations de l'action du syndicat pour les quatre années suivantes qui sont consignées dans notre résolution générale.

C'est également l'occasion de rencontrer des médecins de l'éducation nationale de toute la France, d'assister à des conférences de grande qualité, et de mieux comprendre l'action du syndicat.

Les 20 et 21 janvier nous serons à Tours, ville universitaire bien desservie par les transports en commun, notre lieu de congrès se situe sur le parvis de la gare de St Pierre des Corps (l'autre gare de Tours).

Notez dès maintenant ces dates et nous vous donnerons toutes les informations en temps utile.



Recommandations de la HAS pour la prise en charge des patients suspectés de COVID-19

La Haute Autorité de Santé a publié le 18 juin 2020 des recommandations pour la prise en charge de premier recours des patients suspectés de COVID-19. Les modifications intervenues, quand le temps d'isolement a été réduit à sept jours, sont notées entre parenthèses et en italique.

La COVID-19 peut avoir des manifestations plus ou moins graves, allant de formes asymptomatique ou pauci-symptomatique (dans 85 % des cas) à des formes sévères (d'emblée ou se compliquant à la fin de la première ou pendant la deuxième semaine).

Elle est responsable d'une atteinte le plus souvent respiratoire, mais d'autres manifestations sont possibles (neurologiques, cognitives, cardio-vasculaires, digestives, hépatiques, rénales, métaboliques, musculo-squelettiques, psychiatriques, dermatologiques, etc.) ; elle peut aussi être responsable de la décompensation d'une maladie chronique.

La gestion des cas par le médecin consulté est différente selon que le sujet est symptomatique ou non.

En cas de contact avec un patient COVID-19 confirmé ou fortement suspect, et en l'absence de symptôme, il faut rechercher la date probable d'exposition et faire un examen clinique qui comprendra la prise de la température, du pouls, de la tension artérielle, de la fréquence respiratoire, l'auscultation et la mesure de la saturation en oxygène (celle-ci est indispensable, car l'hypoxie n'est pas toujours ressentie par le patient). Un test RT-PCR doit être fait entre le 3^e et le 10^e jour après l'exposition (si le patient consulte après J10, un test sérologique sera fait à partir de J20). Si l'exposition a eu lieu moins de 14 jours avant la consultation, il faut isoler le patient. Aucun traitement n'est indiqué.

Si le patient est symptomatique, il faut rechercher une possible exposition et dater le début des symptômes. L'évaluation clinique initiale et le suivi sont à effectuer de préférence en présentiel. La prise en charge peut être ambulatoire dans la majorité des cas.

Si le patient consulte entre J1 et J7 à partir du début des symptômes, le médecin traitant prescrira un test RT-PCR. Si ce premier test est négatif, un 2^e test sera fait entre J2 et J7 (29% de faux négatifs sur le premier prélèvement), ou un test sérologique à partir de J14.

Si le patient consulte entre J8 et J14, un test RT-PCR sera aussi prescrit, mais il faudra garder à l'esprit qu'un résultat négatif n'élimine pas le diagnostic et ne

permet pas de lever l'isolement si la présomption clinique est importante, puisque la sensibilité de ce test diminue avec le temps.

Si les symptômes ont débuté moins de 14 jours avant la consultation, et en fonction du niveau de suspicion du diagnostic, le patient sera mis en isolement dans l'attente du résultat de la RT-PCR.

Quand le test RT-PCR est positif (ou que le test RT-PCR est négatif, mais que la suspicion est forte), il faut maintenir l'isolement.

Le cas RT-PCR positif est à déclarer sur la plateforme Contact-Covid de l'assurance maladie, ainsi que l'identité des autres membres du foyer. Il faut encourager le patient à déclarer ses personnes contacts extra-familiales au délégué de l'assurance maladie, à les informer et à leur conseiller de s'isoler pendant 14 jours (*depuis nous sommes passés à sept jours*).

Les personnes vivant au domicile ainsi que celles qui ont eu un contact avec le cas positif doivent être testées par RT-PCR. Un isolement leur sera proposé dans l'attente du résultat de leur test.

Si la personne de l'entourage n'est pas isolée du malade, elle devra poursuivre l'isolement 14 jours de plus à compter de la date de guérison du malade (*réduit à 7 jours*).

L'isolement sera levé chez les patients et les contacts asymptomatiques avec RT-PCR positif au plus tôt 8 jours après le test (*réduit à 7 jours*). Pour les malades symptomatiques, au plus tôt 8 jours (*réduit à 7*) après le début des symptômes (et 48h après la disparition de la fièvre ou de la dyspnée).

Pour les cas contacts asymptomatiques sans test RT-PCR ou avec RT-PCR négatif, l'isolement sera de 14 jours (*actuellement le test est fait à J7, s'il est négatif, l'isolement est levé. On reste à 14 jours en absence de test*).

Si le cas contact est symptomatique, avec test négatif, il sera isolé comme l'est un cas COVID-19+.

Enfin un test sérologique pourra être pratiqué après J14. Si les IgM sont positifs, l'infection est en cours (récente si IgG négatifs) ; si les IgM sont négatifs et les IgG positifs, le patient a produit des anticorps en réponse à l'infection par SARS Cov-2, mais la présence d'anticorps n'est pas synonyme de protection immunitaire et ne permet pas de statuer si la personne est contagieuse ou pas. Il peut aussi y avoir des faux négatifs (qualité et sensibilité du test, test trop précoce).

Recommandations de l'HAS pour la prise en charge des patient·es suspecté·es de COVID-19

Dans un avis complémentaire du 17 septembre 2020 sur les stratégies de prévention de la diffusion du virus SARS CoV-2 en Établissement d'Accueil du Jeune Enfant (EAJE) et en milieu scolaire, le HCSP recommande d'envisager de prévoir une révision de la définition des cas contact, ce qui a fait l'objet d'une mise à jour de la dernière FAQ de l'éducation nationale du 20 septembre.

Dans les écoles, il faudra réaliser un contact-tracing uniquement si :

- le cas index Covid-19 positif est un adulte encadrant (symptomatique ou non), en interaction rapprochée ou fréquente avec l'enfant et qu'il ne portait pas de masque grand public de catégorie 1 (ou de masque à usage médical)
- ou si 3 enfants de fratries différentes sont positifs

Covid-19 dans la même classe.

Dans les collèges et les lycées, le contact-tracing devra être fait si :

- le cas index est un adulte encadrant qui ne portait pas de masque ou un enfant proche symptomatique et sans masque,
- ou si 3 élèves sont Covid-19 positifs dans la même classe.

Il n'est pas nécessaire de faire de test virologique chez un enfant présentant des signes cliniques banaux évoquant une infection habituelle automno-hivernale.

Bien sûr, les recommandations qui figurent dans cet article sont susceptibles d'évoluer en fonction de l'actualisation des connaissances.

Guénola BALEIGE

Les différents tests diagnostiques du SARS CoV-2

Les différents tests diagnostiques du SARS CoV-2 peuvent être classés en trois grandes catégories : les tests moléculaires RT-PCR de détection du génome du coronavirus SARS CoV-2, les tests sérologiques et les tests antigéniques.

Parmi ces tests diagnostiques, la RT-PCR et les tests de diagnostic rapide basés sur la détection d'antigènes spécifiques du SARS CoV-2, sont les deux méthodes utilisées lors de la phase précoce des manifestations infectieuses de la COVID-19.

Les tests de détection d'anticorps sériques, que sont les tests ELISA et les tests de diagnostic rapide avec détection d'anticorps, sont utilisés dans la phase ultérieure de la maladie et après la guérison.

La liste de l'ensemble des tests RT-PCR, sérologiques et tests de détection rapide, validés selon un cahier des charges tenant compte de la performance des tests (en lien avec les Centres Nationaux de Référence des virus des infections respiratoires) a été publiée par les autorités de santé le 22 mai 2020 : <https://covid-19.sante.gouv.fr/tests>

Les tests RT-PCR

Ce sont les tests de prédilection de la phase précoce. Il existe de nombreux tests commercialisés sur le marché et ils sont basés sur la détection moléculaire du génome du coronavirus SARS CoV-2.

La technique de RT-PCR permet de faire une PCR (réaction en chaîne par polymérase) à partir d'un échantillon d'ARN, rétro transcrit (RT) par une enzyme transcriptase inverse permettant la synthèse de l'ADN complémentaire (ADNc) utilisé pour la PCR. Cette technique permet de visionner en temps réel la synthèse indirecte du génome viral. Pour cela, des molécules fluorescentes qui se fixent sur l'ADN sont utilisées. La fluorescence de l'échantillon augmente proportionnellement au nombre de molécules d'ADN.

Il faut tenir compte dans l'interprétation de ce test, du chiffre associé à la RT-PCR, le Ct (cycle Threshold) qui mesure le nombre de cycles pour amplifier le signal qu'il a fallu reproduire pour obtenir une RT-PCR positive. S'il y a beaucoup de virus dans l'échantillon d'origine, il suffira d'un petit nombre de cycles pour atteindre le seuil de fluorescence : le Ct sera petit. A l'inverse, une faible charge virale exigera un grand nombre de cycles : le Ct sera élevé.

Ce test doit être réalisé 2 à 3 jours avant et 7 jours après le début des symptômes sur des prélèvements nasopharyngés ou des voies respiratoires basses.

Il existe aussi des tests RT-PCR réalisés à partir de prélèvements salivaires qui peuvent être une alternative aux tests RT-PCR réalisés à partir de prélèvements nasopharyngés.

Les différents tests diagnostiques du SARS Cov-2 (suite)

Ils sont plus acceptables, plus rapides, mais moins sensibles. Ils peuvent être réalisés par le patient à domicile, à l'aide d'une pipette ou d'un simple crachat dans un tube.

Le 18 septembre 2020, la HAS a rendu un avis favorable à l'utilisation de ces tests salivaires en les orientant de préférence vers les personnes symptomatiques (symptômes apparus depuis moins de 7 jours) pour lesquelles le prélèvement nasopharyngé est difficile, voire impossible (enfants, personnes âgées, personnes présentant des troubles psychiatriques..).

Les tests immunologiques appelés aussi tests sérologiques

On distingue deux catégories principales : les tests ELISA automatisables et les tests de diagnostic rapide basés sur la détection d'anticorps. Ils apportent des informations sur la présence de différents types d'anticorps (IgM et IgG le plus souvent).

Ils peuvent être utilisés à partir d'une semaine après l'apparition des symptômes et de façon optimale chez tous les patients au 14ème jour.

Les tests ELISA sont réalisés sur prélèvement sanguin et ne peuvent être faits qu'au sein d'un laboratoire de biologie médicale, compte-tenu du plateau technique nécessaire. C'est une technique immuno-enzymatique qui permet de visualiser une réaction antigène-anticorps grâce à une réaction colorée produite par l'action sur un substrat d'une enzyme préalablement fixée à l'anticorps. C'est un test long, qualitatif et semi quantitatif avec dosage des anticorps du patient. Ces tests ELISA entrent dans la catégorie des examens de biologie médicale garantissant la traçabilité comme défini par les articles L.6211-1-2 du Code de la santé publique.

Les tests de diagnostic rapide (TDR) basés sur la détection d'anticorps sont réalisés à partir d'une goutte de sang prélevée au bout du doigt, en laboratoire et aussi en pharmacie, en cabinet médical ou chez soi. Ce sont des tests immuno-chromatographiques sur bandelette de nitrocellulose (aussi appelés communément « Lateral Flow Assay » ou « tests de flux latéral ») qui permettent d'établir un diagnostic en quelques minutes (<15 minutes). Une réaction chimique, enzymatique ou immunologique, fait apparaître une coloration parti-

culière permettant d'interpréter immédiatement le résultat. Ils sont basés sur la détection d'une quantité donnée d'anticorps. La réponse est alors binaire : si le sang contient moins d'anticorps que le seuil minimal, le résultat est négatif ; s'il en contient plus, le résultat est positif.

Les tests rapides de détection d'antigènes

Cette dernière catégorie de tests, basée aussi sur la technique immuno-chromatographique, détecte la présence des protéines produites par le virus SARS CoV-2 et celles présentes à sa surface.

Ces tests de détection d'antigènes peuvent être réalisés sur des prélèvements nasopharyngés ou des prélèvements des voies respiratoires basses.

Comme les tests par RT-PCR, ils sont utilisés dès la phase aigüe de la maladie. Compte tenu de leurs faibles performances en terme de sensibilité en cas de charge virale basse, ces tests antigéniques ne sont pas à ce jour recommandés en usage clinique dans le cadre de la COVID-19 et ils ne remplacent pas un diagnostic établi à partir d'un test RT-PCR permettant de déterminer la présence du génome du SARS CoV-2. Aussi, en cas de résultat positif, le test antigénique doit être confirmé par un test RT-PCR.

Un arrêté paru au Journal officiel le 16 septembre 2020 autorise ces prélèvements par voie nasale, tout en n'étant pas indiqués pour les personnes présentant des symptômes d'infection à la Covid-19, ni pour les personnes identifiées comme « *cas contacts* ». Ils sont donc destinés à une simple orientation diagnostique.

Zahira Schell



ACTIVITÉS SYNDICALES

- 24 juin Commission de réforme à Beauvais
- 30 juin Commission de réforme à La Roche sur Yon
- 6 juillet Exécutif national UNSA Éducation
- 6 juillet Assemblée générale du collège national des enseignants en médecine scolaire
- 7 juillet Groupe de travail en vidéo conférence avec la DGESCO : actualisation des textes PAI et APADHE
- 8 juillet Bureau national SNMSU-UNSA Éducation
- 9 juillet Commission éducation scolarité du CNC PH
- 10 juillet Comité d'Orientation de la Formation des médecins de l'éducation nationale EHESP en vidéo conférence
- 10 juillet Réunion en vidéo conférence avec les syndicats de la fédération UNSA Éducation
- 16 juillet Audition à l'Assemblée nationale en visioconférence
- 25 août Bureau national SNMSU-UNSA Éducation
- 2 septembre Exécutif national UNSA Éducation
- 7 septembre Commission éducation scolarité du CNC PH
- 9 et 10 sept. Conseil national de l'UNSA Éducation
- 10 septembre Audience au cabinet du ministre
- 23 septembre Réunion en vidéo conférence avec les syndicats de la fédération UNSA Éducation
- 29 septembre Bureau national SNMSU-UNSA Éducation
- 30 septembre Commission de réforme à Beauvais



Le SNMSU-UNSA Education ne vit que des cotisations de ses adhérents :
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

2020 ou 2021, selon la date de votre paiement.

ANNÉE SCOLAIRE 2020-2021

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 2^{de} classe : - jusqu'au 4^{ème} échelon inclus : 120 €

- du 5^{ème} au 9^{ème} échelon : 140 €

Titulaire 1^{ère} classe, Hors classe ou médecin conseiller technique :

- du 1^{er} au 5^{ème} 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 2^{ème} chèque.



UN SYNDICAT
POUR MOI !



Adhérer, c'est être plus forts ensemble !

La fédération **UNSA**
des **métiers** de l'**Éducation**
de la **Recherche** et de la **Culture**
<http://contact.unsa-education.com/contact.php>

