

LA CIRCULAIRE DE LA FNEC FP-FO

aux membres de la Commission Exécutive Fédérale et aux Secrétaires des Syndicats de la Fédération

Circulaire n°432 de mars 2009 - Supplément n°3 au **Syndicaliste Indépendant** n° 160

SMeδEN

Siège social :

6/8 rue Gaston Lauriau
95 513 - MONTREUIL Cedex
Tél. : 01 56 93 22 22 Fax : 01 56 93 22 20

inF.O.s

Syndicat des Médecins de l'Education Nationale Force Ouvrière

Mars 2009

Circulaire adhérents n°26

Au Ministère de l' Education Nationale, le 13 janvier 2009, M Coignard, conseiller auprès de M Darcos affirmait au Syndicat des médecins de l'éducation nationale, le SMedEN -FO



"Vous êtes indispensables... on ne peut se passer de l'expertise des médecins."

Quelques moi plus tôt, Mme Péresse dans un rapport sur la protection de l'enfance déclarait à l'Assemblée Nationale : **"La médecine scolaire est une spécificité française dont la société pourrait s'enorgueillir si les moyens humains dont elle dispose étaient à la hauteur des besoins, lesquels augmentent à très grande vitesse..."**

Il manquait déjà **100 médecins** à la rentrée de septembre 2008 et la réalité des chiffres parle d'elle-même:

1 médecin pour 10 000 élèves (de la maternelle à la terminale) **pour répondre aux besoins de santé, très complexes, qui s'expriment à l'école !**

Si le législateur a inscrit l'obligation pour tous les enfants d'un suivi médical régulier, ce n'est pas un luxe! Cela répond à des besoins fondamentaux clairement identifiés: Repérage précoce des difficultés d'apprentissage, protection de l'enfance (2007), loi sur le handicap(2005) législation du travail.....

Le SmedEN FO dénonce la **mort programmée du service médical de l'éducation nationale**, alors que le contexte social et économique grave rend ce service public encore plus indispensable. Le corps des médecins EN a perdu plus de 40% de ses ressources en quelques années; les conditions d'exercice et de salaires sont devenues tellement peu attractives que le recrutement devient très difficile; **une revalorisation professionnelle est urgente et impérative !**

Le SmedEN FO dénonce les économies de l'Etat réalisées au détriment des enfants les plus fragiles.

Le SMedEN FO affirme que ce ne sont pas les missions et les lois qu'il faut modifier...ce sont des moyens qu'il faut créer !

Le SMedEN FO dénonce avec fermeté l'absence totale de politique de Santé Publique à l'Education Nationale .

Ce ne sont pas les missions et les lois qu'il faut modifier...elles répondent à des besoins reconnus par tous. Envisage-t-on de supprimer la médecine du travail, faute de professionnels en nombre suffisant ?

Ce sont les moyens qu'il faut créer. Ces droits sont ceux des enfants...!

Dr MC Veneau Secrétaire Nationale

SOMMAIRE :

p 1: sommaire

p 2 et 3 : Compte rendu de l'audience au Ministère avec M Coignard

p 4 :Tract: alertez les bébés et leurs parents

p 5: Dépendances : quelle prévention ?

p 6: ARS;loi HPST Attention danger

p7: Concours MEN 2009 Medecine de prévention

P8:Bulletin d'adhésion. Calendrier CAPN

13 janvier 2009

Audience au Ministère de l'éducation nationale

Le SMedEN FO a été reçu au Ministère EN, le 13 janvier 2009, par M Jean Michel Coignard, conseiller auprès de M Darcos, en charge de la santé scolaire, nouvellement nommé en remplacement de Mme Passemard .

A près plus de 18 mois d'absence totale et inacceptable de dialogue social, malgré une situation reconnue comme particulièrement sinistrée par tous, ***le ministère ouvrira-t-il enfin le dossier de la médecine scolaire?***

De toute évidence, M Coignard se rend disponible, et il ne s'en cache pas, pour recevoir tour à tour les représentants de la DGESCO, des syndicats de médecins et d'infirmières... Se présentant comme « issu du terrain », M Coignard a une expérience concrète des besoins de santé qui peuvent s'exprimer au sein de l'école, et cela a pu être perceptible au cours de cet échange de 2h1/2.....mais **quelles seront ses réelles convictions et marges d'action auprès de ceux qui détiennent le pouvoir de décider et de montrer une réelle volonté politiquela question reste entière !**

Le SMedEN FO a, en premier lieu, demandé une reconnaissance de la réalité des chiffres concernant le corps des médecins; des informations erronées ou fallacieuses sont affirmées publiquement en réponse à des questions posées régulièrement par les parlementaires : non, il n'y a pas un médecin pour 5600 élèves mais bien **1 médecin pour 10 000 élèves ...selon les chiffres issus du Ministère lui-même!** De cette réalité, découle de façon limpide une autre réalité : les médecins ne peuvent plus répondre à leurs missions statutaires et ne peuvent plus pratiquer un réel travail de prévention auprès des enfants scolarisés.

Mr Coignard a demandé un état des lieux à la Dgesco et s'engage à nous le fournir.

Le Ministère a-t-il la **volonté politique de maintenir les médecins dans l'exercice de leurs missions de service public d'état**, auprès de tous les enfants? A cette question fondamentale, M Coignard répondra par une pirouette verbale en affirmant qu'il n' " *il n'est actuellement aucunement envisagé de ne pas garder les MEN dans l'EN". Il lui semble que l'institution identifie mieux le rôle de la santé scolaire : pas un recteur ou un IA qui ne la connaisse.....« Vous êtes indispensables ; nous ne pouvons pas nous passer de l'expertise des médecins et des psychologues ; La DGESCO attend des consignes du cabinet..."*

➤ Des besoins de Santé Publique reconnus, mais personne ne souhaite payer

M Coignard constate de très fortes pressions pour que le Ministère de l'EN prenne en charge des demandes (prévention de l'obésité, visites médicales inscrites dans la loi de protection de l'enfance,...) issues d'autres ministères... Dans la **logique de gestion comptable** depuis la mise en place de la **RGPP**, chacun défend âprement son budget et de toute évidence le Ministère ne veut pas pas devoir supporter le coût financier... de besoins de santé publique reconnus qui s'expriment au sein de l'EN ...

De plus, **aucun lien institutionnel interministériel** n'est mis en place pour élaborer des plans d'action en réponse à ces constats et la " **mission parlementaire**" évoquée par M Darcos à l'Assemblée Nationale reste virtuelle.

➤ La LOI n'est pas respectée, faute de moyens pour la mettre en œuvre..

Inscrit dans le code de l'Education, le bilan médical de 6 ans devait permettre un repérage précoce des difficultés des enfants. Chaque année le pourcentage des enfants qui en bénéficient, diminue très clairement et cette disparition est même justifiée dans des politiques académiques. Pourtant les **besoins sont toujours présents et reconnus**, puisque ce même gouvernement décrète dans une nouvelle loi de Protection de l'Enfance **de nouveaux bilans obligatoires à 9,12 et 15 ans !** Les décrets d'application ne sont toujours pas parus...

➤ Médecins, infirmières, secrétaires: rares sont les équipes complètes

Médecins et infirmier(e)s doivent pouvoir exercer leurs missions dans un partenariat indispensable et dans le respect de leurs compétences .Leur objectif est commun: les besoins de santé des élèves

Le SMedEN, demande que l'on mette fin à la confusion ou un amalgame dangereux, entre les missions et les compétences des médecins et des infirmières au sein de l'EN (impensable en milieu hospitalier.) Cette confusion entretenue tente de masquer la pénurie de médecins. Un bilan infirmier n'a pas les mêmes objectifs et ne peut remplacer le bilan médical inscrit dans la LOI.

Le travail de **secrétariat** est **indispensable** au fonctionnement du service;

Le **SMedEN dénonce la suppression de nombreux postes de secrétariat** (nouvelles conséquences de la RGPP) qui pénalise lourdement l'efficacité des médecins et infirmières

***Le SMedEN demande une indispensable et urgente REVALORISATION PROFESSIONNELLE
Des mesures de réanimation!!***

De toute évidence il devient très difficile de recruter de nouveaux médecins et l'on constate depuis 2ans que des médecins titulaires, investis et compétents, demandent leur détachement vers d'autres formes d'exercice, démissionnent. Deux motifs majeurs :

Une **absence de reconnaissance professionnelle d'une administration** qui ne donne aucun moyen et ne propose aucune politique de Santé Publique

Un **salaires dissuasif** pour des conditions de travail de plus en plus exigeantes et difficiles.

➤ ***Une reconnaissance qui passe par un salaire adapté au niveau de compétences***

La revalorisation de la grille salariale est une mesure indispensable, demandée depuis longtemps. **Elle doit aboutir.** La grille de salaire des MEN, notamment la plus basse de toute la médecine salariée est dissuasive et devait déjà être revue après la création du corps et de son statut. **Elle s'impose de façon urgente et est totalement justifiée par:**

Le niveau des études = Doctorat

La mise en place d'un concours sélectif

d'une formation par l' ENSP

de l' ARTT

(semaines de 41heures compensant un temps de vacances ,« prétexte» à un salaire inacceptable)

Les MEN doivent pouvoir bénéficier de conditions salariales équivalentes à celles des MISP.

Le SMedEN réclame toujours l'accès **au hors Echelle A et hors Echelle B**. Cette mesure déjà estimée comme recevable, tant sur le plan de son coût que de son argumentaire, est juste et nécessaire pour permettre une progression de carrière. Elle faciliterait l'accès en 1^{ère} classe. Il est inacceptable que des médecins partent en retraite (dont le taux est déjà particulièrement bas pour les raisons catégorielles multiples) sans accéder à la 1^{ère} classe. Par ailleurs, il est totalement anormal que les MEN ne bénéficient pas de la « **Primes de technicité** » attribuée aux autres médecins salariés, et que les MédecinsCT ne perçoivent pas la NBI (perçue par leurs homologues infirmiers et assistants sociaux)

➤ ***Des conditions de travail décentes....***

Les **Frais de déplacement** sont **totalement inadaptés aux OBLIGATIONS professionnelles des médecins:**

Ces déplacements augmentent de façon exponentielle: Les secteurs ont plus que doublé ..., Les missions pour lesquelles l'expertise du médecin se révèle indispensable se multiplient : enfants malades, en situation de handicap, grande difficulté scolaire, urgences, maladies à risque pour la collectivité, constat de maltraitances, cellule de crise. Le dernier texte rectoral précise que les déplacements entre communes limitrophes **ne sont plus pris en compte**. Mais le décret 2006-781 peut être modulé: « *toutefois lorsque l'intérêt du service l'exige et pour tenir compte de situations particulières, un arrêté ministériel peut déroger à l'application du 8° ci-dessus* »

Le SMedEN demande que leur ministre décide immédiatement de cet Arrêté afin que les **rectorats** reconnaissent les frais engagés par les médecins dans l'exercice de leurs missions. Il est inadmissible que les médecins auto financent leurs déplacements

La disparition de très nombreux médecins vacataires aurait pu permettre la **création par les Académies de nouveaux postes de titulaires** (Dans certains départements comme le 94, on a pu passer en quelques années de 15 MEN vacataires à 2,5 ETP !) De toute évidence, au niveau rectoral, les crédits devant financer des médecins vacataires ont été affectés à d'autres objectifs du programme « vie de l'élève »

En conséquence, les médecins auraient au moins du bénéficier, dans le cadre de la fongibilité asymétrique, d'une nette amélioration de leur **conditions d'exercice**: cela n'a absolument pas été le cas :

-**Informatisation** désuète .Des statistiques en décalage total avec les pratiques professionnelles. Aucune harmonisation nationale.

-**les Téléphones portables** sont financés *par les médecins eux-mêmes!* Ils représentent un outil indispensable pour permettre au médecin les liens avec les multiples partenaires intra et extra-institutionnels, la gestion des urgences

Mr Coignard s'est engagé à faire une note à M Darcos fin janvier, après avoir rencontré tous les syndicats;

Nous avons convenu de refaire le point concernant les différents points de revendications abordés:

→ avec la DGESCO très rapidement

→ avec le cabinet du Ministre, en mars

Bien que Mr Coignard découvre ce dossier, le SMedEN rappelle que ces demandes sont anciennes, justes, justifiées et indispensables. Elles sont déjà connues du Ministère.

La publication au BO du 30 janvier 2009 de l'ouverture de **seulement 46 postes au concours 2009** est à ce jour très significative et alarmante: c'est la mort programmée de la médecine scolaire.

Ce sont des décisions et des engagements politiques que demandent les médecins.

Il y a urgence et le SMedEN-FO, au coté des enfants, de leurs familles et des enseignants se battra pour le faire savoir !

Cohérence gouvernementale

Qui a dit ?

La médecine scolaire est une spécificité française dont *la société pourrait s'enorgueillir si les moyens humains dont elle dispose étaient à la hauteur des besoins*, lesquels augmentent à très grande vitesse notamment en rapport avec le durcissement des problèmes de violence à l'intérieur des établissements. L'intérêt de ce système est qu'il est constitué de médecins intégrés à l'équipe éducative, connaissant bien l'institution et les problèmes des jeunes. Son objectif principal est la *détection précoce des difficultés des élèves*, notamment le repérage des signes pouvant entraîner des problèmes d'apprentissage. L'efficacité de ces nouvelles mesures de prévention est entièrement dépendante de la *renovation urgente de la médecine scolaire*

Outre des *besoins supplémentaires évidents* en personnels de santé correctement formés, un plan de rénovation de la médecine scolaire serait utile.....

Mme Valérie Pécresse Assemblée nationale 5.07.2006

Affichage syndical dans les établissements scolaires



ALERTEZ LES BEBES...et leurs parents!

Ils sont en train de perdre des droits fondamentaux.....

La prévention et le suivi médical des enfants scolarisés sont en voie de disparition...



Un constat

1 seul médecin pour répondre aux besoins de santé de **10 000 élèves!**

(En 6 ans, **disparition de 40% des médecins EN**)

Des écoles, des communes, des villes, des régions de plus nombreuses, sans médecin référent....

100 postes de médecins restaient vacants à la rentrée de septembre 2008

Des besoins de santé évidents,

Des **Lois non respectées** (Code de l'Education. Nouvelle loi sur la protection de l'enfance 2007. Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances.....)

Depuis des années, la situation se dégrade dangereusement...

Un service public d'Etat rendu, aujourd'hui, en période de crise économique et sociale, encore plus nécessaire qu'hier.....

On ne peut envisager une rentrée scolaire 2009 dans de telles conditions

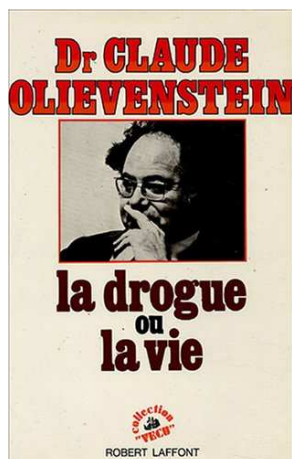
*Le **SMedEN FO** appelle, dès à présent, à la mobilisation, tous les médecins, enseignants, RASED, pour informer, alerter les écoles, les familles et participer aux nombreuses AG qui se déroulent actuellement à travers la France*

SMedEN FO

6/8 rue Gaston Lauriau

95 513 – MONTREUIL Cedex

Regards sur les dépendances....



À l'annonce du décès du Pr Claude Olievenstein à l'âge de 75 ans, Roselyne Bachelot, ministre de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative, a rendu hommage au « *praticien visionnaire dans la lutte contre la toxicomanie, pour la reconnaissance du statut de malade et le respect de la personne* ».

Né à Berlin le 11 juin 1933, devenu médecin psychiatre en 1968, après avoir consacré sa thèse au LSD, il a été le précurseur de la lutte contre la toxicomanie. Fondateur du centre Marmottan en 1971, Claude Olievenstein a développé un cadre thérapeutique original. « *Il a, selon la ministre, posé les bases du dispositif spécialisé de soins aux toxicomanes dont s'est inspiré le législateur pour élaborer la loi du 31 décembre 1970. Cette loi a introduit une dimension de santé publique, s'appuyant sur des mesures sanitaires.* »

Selon le Dr Marc Valleur, médecin chef de Marmottan, son successeur, « *Olievenstein, dans le monde de la toxicomanie, c'est un peu Big Ben qui s'arrête. C'est le fondateur de tout un champ d'intervention. Il a été très discuté mais, sans lui, le champ des addictions ne serait pas ce qu'il est. Marmottan, ce n'était pas conformiste Un homme qui s'est battu pour les toxicomanes, pour qu'ils soient avant tout reconnus comme des personnes en souffrance* », explique le Dr Denis Méchali, Enfin, le Pr Michel Reynaud, président de la Fédération française d'addictologie (FFA), rappelle : « *Il a eu une intuition qui reste fondatrice de l'addictologie actuelle* (dépendance à toutes sortes de produits dont, parmi les illicites, l'héroïne) : *le toxicomane est la rencontre d'un individu, d'un produit et d'un moment socioculturel.*

Quotimed.com, le 15/12/2008

Aujourd'huiQuelle place pour la prévention...?

Tout le monde parle de prévention...mais combien savent à quelle point celle-ci demande des compétences très spécifiques et une disponibilité que peu possèdent ! Combien de CESC ont un réel contenu avec une analyse des besoins, des objectifs, une mise en place dans la durée, une évaluation des objectifs atteints... ? Combien ne cherchent qu'à répondre à une demande institutionnelle avec l'alignement d'actions ponctuelles..? Médecins de Santé Publique, nous nous sommes formés à l'élaboration de projets de prévention avec de multiples partenaires, prenant en compte, tant le rappel à la Loi que les difficultés spécifiques de l'adolescence, ses défis, ses souffrancesles élèves en restant les acteurs actifs....!

Quel temps nous reste-t-il maintenant à consacrer à cette mission complexe, le plus souvent très enrichissante et constructive tant pour les élèves que pour la communauté éducative toute entière ?



mais Darcos-Vador...est arrivé....

Le 11 Février, au collège d'Arthez-de-Béarn, situé dans les Pyrénées-Atlantiques, des gendarmes, qui devait à l'origine mener une opération de prévention contre les drogues ont fouillé les élèves à l'intérieur même de l'établissement. En plein mouvement étudiant, et plus globalement, de l'ensemble de la communauté

éducative, cette nouvelle technique de prévention-répressive confirme le retour en arrière de l'Éducation,

« *En effet, il paraît inadmissible de laisser les forces de l'ordre intervenir dans un lycée ou un collège dans un but répressif, l'école étant justement le lieu d'apprentissage de la citoyenneté et de la vie en société. Ce n'est pas par ce genre de méthode que l'on évitera la banalisation de la drogue, la répression étant contre-productive. Il est nécessaire, d'une part, de mener de véritables campagnes de prévention, expliquant les risques liés à la drogue, et d'autre part, de s'attaquer à la racine du problème qui n'est rien d'autre qu'un véritable malaise de la jeunesse .L'Éducation à la santé n'est pas la seule à être aujourd'hui attaquée, et c'est la santé de l'ensemble de l'Éducation qui est aujourd'hui au plus bas !* De la maternelle à l'université, le gouvernement, Xavier Darcos et Valéry Pécresse en premier lieu, continue de démanteler le service public d'Éducation gratuit et laïc »



Lucie Bousser

Présidente de l'Union Nationale Lycéenne

Loi BACHELOT, ARS : ATTENTION DANGER

Qu'est-ce que les ARS ?

La Loi Hôpital, Patient, Santé, Territoire (HPST) dite Loi Bachelot concerne **toute la médecine**, tous les médecins, tous les patients. L'élément central de cette Loi est la mise en place des Agences Régionales de Santé (ARS). Ces ARS devront gérer un budget indépassable, un ORDAM, (Objectif Régional des dépenses de l'Assurance maladie). Ce budget concernera les dépenses de **TOUTES les activités de santé d'une région**, hospitalières, ambulatoires et médico-sociales. Le Directeur de l'ARS nommé en Conseil des Ministres aura **TOUS les pouvoirs pour faire appliquer ce budget**. Ce budget défini et géré au niveau des régions sous l'autorité du Directeur de l'ARS (qui sera le représentant de l'Etat) correspondra aux activités de soins faites au niveau des territoires. Chaque territoire devant définir un projet régional de santé devant répondre « **aux besoins de la population de leur territoire** ». Ainsi le budget de la sécurité sociale disparaîtrait, les droits des patients aussi (tels qu'ils existent et sont définis dans le Code de la Sécurité Sociale), à savoir : « **Chacun cotisant selon ses moyens et étant soignés selon ses besoins** ». Un panier de soins se substituerait aux droits des patients à être soignés selon les nécessités que réclame leur état de santé. Ainsi serait organisée **une inégalité de l'accès aux soins selon les territoires** car il y aurait une disparité de ces projets régionaux de santé et de leurs budgets.

Toute la médecine serait organisée au plan régional et non plus national.

2) En quoi les médecins scolaires sont-ils concernés ?

La médecine scolaire dépend du Ministère de l'Education Nationale. C'est un corps de fonctionnaires d'état. C'est le Ministère qui répartit les postes, organise le recrutement et qui fait du corps des médecins scolaires un **corps spécifique** (du moins jusqu'à ce jour). Nous nous sommes d'ailleurs battus pour ne pas être décentralisés pour ces raisons. Faire partie des ARS c'est donc voir arriver notre régionalisation (c'est d'ailleurs une des propositions du rapport Balladur) et avec notre régionalisation de nous voir disparaître tout simplement et surtout très rapidement en tant que médecin scolaire, si ce n'est partout, du moins dans un certain nombre de régions où existent des « déserts médicaux ». Puisqu'il faut gérer un budget indépassable, puisqu'il manque cruellement de médecins partout, comment croire que la médecine de prévention tiendra la route (on sait ce qu'il en est de la PMI que 10 départements ont déjà supprimée « à titre provisoire ».)

3) La réflexion est donc à l'ordre du jour :

D'aucuns se réjouissent d'avoir fait passer un amendement pour intégrer la médecine scolaire dans les ARS, alors que nos confrères hospitaliers (notamment tous les présidents de CME des CHU) demandent le retrait de l'amendement qui intègre l'AP-HP dans les ARS et que nos confrères libéraux (en particulier la CSMF) s'insurgent contre les contrats d'amélioration des pratiques individuelles (CAPI) : prime à la performance ou au « rendement » proposée à tous les médecins en échange de leur engagement au respect d'objectifs de soins sur des critères purement économiques, les forçant de fait à renier le Serment d'Hippocrate sur le dos de leurs patients.

De quel côté sont donc les médecins scolaires ? Demandent ils ce que tous leurs confrères refusent et combattent ? Et cela pour mieux et plus vite disparaître ?

Le SMedEN pour sa part continue de se battre pour le service public de médecine scolaire à l'Education Nationale et réclame une revalorisation indispensable de la grille indiciaire qui permettra le recrutement nécessaire de médecins spécialistes des enfants et adolescents scolarisés.

Dr P.S



Réveillez vous !! trop peu de médecins sont syndiqués...

Les échanges d'idées et d'opinion sont indispensables

Le syndicat ne peut avancer sans vous ...et c'est dans l'action syndicale que vos idées peuvent être défendues auprès de ceux qui prennent les décisions.

Découpez, envoyez votre bulletin d'adhésion (p8) et agissez avec nous !

Concours des médecins EN 2009

JO n°0026 du 31 janvier 2009 Texte n°55

31 janvier 2009

ARRETE

Arrêté du 9 janvier 2009 fixant au titre de l'année 2009 le nombre de postes offerts au concours de recrutement de médecins de l'éducation nationale

Par arrêté du ministre de l'éducation nationale en date du 9 janvier 2009, **le nombre de postes offerts au concours de recrutement de médecins de l'éducation nationale est fixé à 46** au titre de l'année 2009

Les candidats se font rares.....147 candidats en 2008
52 en 2009

De 77 annoncés en début d'année, 52 ont présenté leurs candidatures.....

Le jour de l'oral on a pu constater l'absence de candidats dont le dossier était parfois solide

Seulement **28 médecins ont été reçus..!** pour 46 postes mis au concours

Le choix de maintenir un bon niveau de compétences a été fait; le niveau de concours n'est pas "bradé".

On a pu déplorer que certains médecins se présentent sans préparation à ce concours (compétences médicales floues, méconnaissance totale de l'institution..)

Mais pour remonter le moral, certaines candidates ont été "épatantes"(sans sexisme...il y a eu très peu de "candidats") : dynamiques, motivées, avec de solides compétences médicales et avec déjà une excellente compréhension de leur place dans l'institution ; le jury regardait vite l'académie d'origine avec l'espoir d'un partenariat futur.....

Bienvenue à ces collègues !



Revalorisation professionnelle

23.03.2009

Demande d'audience en intersyndicale

Chères collègues,

Comme nous le constatons chaque jour un peu plus, les médecins EN sont mis en très grandes difficultés, pour répondre à leurs missions et à des besoins de santé publique reconnus par tous.

Face au silence inacceptable de notre ministère de tutelle, il est de notre responsabilité d'agir, **dans l'unité et avec force, pour demander une indispensable revalorisation professionnelle.**

Nous pensons que, sur ce point très précis, une demande d'audience en intersyndicale, auprès de M Darcos est à ce jour devenue indispensable. Nous vous remercions de nous faire savoir très rapidement si vous êtes d'accord avec cette démarche et en conséquence sur une rencontre préparatoire commune à nos trois syndicats.

Cordialement

Pour le bureau national du SMedEN FO. Dr MCV

Réponse positive, dès le lendemain, des Dr MB Basalo (SNAMSPEN) et F. Rancinan (SNMSU)

Les 3 syndicats ont convenus de se retrouver le 1 avril pour préparer cette audience centrée sur:

→ la grille indiciaire avec les hors échelle

→ le régime indemnitaire

FO obtient la **visite systématique de prévention** dans un 3ème département :

Le Gard. Après les départements de la Haute-Loire et des Alpes de Haute Provence, c'est au tour de l'Inspecteur d'Académie du Gard d'annoncer à nos camarades de la FNEC FP-FO 30 que l'ensemble des catégories des personnels de l'Education Nationale **bénéficiera de la visite systématique de prévention.** (Tous les 5 ans pour les catégories les moins exposées, tous les ans pour les personnels à risque).

Il aura fallu des années de campagne syndicale pour que le **droit au suivi médical des travailleurs de l'enseignement commence à se mettre en place et ce en conformité avec la législation existante** (Le décret du 28 mai 1982 modifié).

Bien sûr, dans le Gard comme dans les autres départements, FO veillera à l'application pleine et entière du décret : visite sur le temps de travail avec convocation et frais de déplacement.

Montreuil le 2 mars 2009.





Parce que vous croyez à l'importance de la défense de nos missions de Santé Publique Pour nous aider à agir, écrivez nous..... Rejoignez nous....!

Bulletin d'adhésion 2009
ou de renouvellement de la cotisation

Je souhaite adhérer au SMedEN-FO

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Mail :@.....

Département d'exercice :

Académie :

Montant de la cotisation annuelle 2008 :

Retraités : 50euros
Vacataires, contractuels: 60 euros
Titulaires 2^e classe : 100 euros
Titulaires 1^e classe : 130 euros

Les cotisations se paient à l'année civile.
Il est possible de régler en plusieurs fois.

Les chèques libellés à l'ordre du "SMedEN-FO" doivent être adressés à la Trésorière :

Docteur Catherine Catteloin
67 rue St Sauveur
59650 Villeneuve d'Ascq

Suite à votre paiement, vous recevrez votre carte d'adhérent et le reçu à usage fiscal : **66 % du montant de la cotisation peuvent être déduits de vos impôts.**



Dr Marie Christine VENEAU

Secrétaire Nationale du SMedEN-FO

☎ 06 81 80 63 70 / e-mail: mchristine.venueau@wanadoo.fr

📍 3 rue de Vesvres 94370 Sucy en Brie

Difficultés, témoignages, interrogations.....

N'hésitez pas à nous contacter...!

Rejoignez le seul syndicat des médecins de l'Education nationale libre, indépendant et confédéré

"Libre" Le SMedEN a toute liberté de parole

"Indépendant" dans ses actions mais solidaire..

"Confédéré" Grâce à la confédération le SMedEN FO élargit son regard et son analyse avec les autres professions.

"petit mais "costaud" Grâce à l'appui de la confédération auprès de instances nationales :



Retrouvez nos dernières circulaires sur Internet

Sur le site de la FNEC-FP FO <http://fo-fnecfp.fr/> dans le rubrique " Publications des ndicats de la fédération":SMedEN. Médecins Education Nationale FO

Calendrier

°Prochaines CAPN

-Le 24 mars 2009 **Demandes de mutation**

🔥 Du rififi au Ministère! Abus de pouvoir de M Sabine qui a mis en doute les avis favorables de mutation, accordées par le recteur de Créteil, JM Blanquer!. Les syndicats quittent la CAPN. Le ministère annonce le **report de la publication des mutations** nationales des médecins EN ...

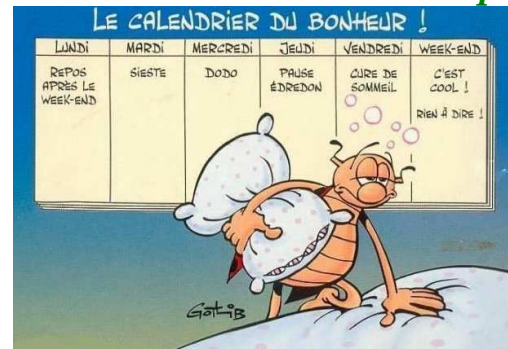
Les médecins du 93 doivent-ils avoir la "double peine" par le refus d'autorisation de mutation !!? Incroyable !

Les 2 syndicats présents ont écrit au Ministre.

-Le 30 juin 2009 **Avancement de grade**

°18 mai 2009: **Bureau National SMedEN FO**

Bonnes vacances de Printemps !



Le bureau du SMedEN -FO