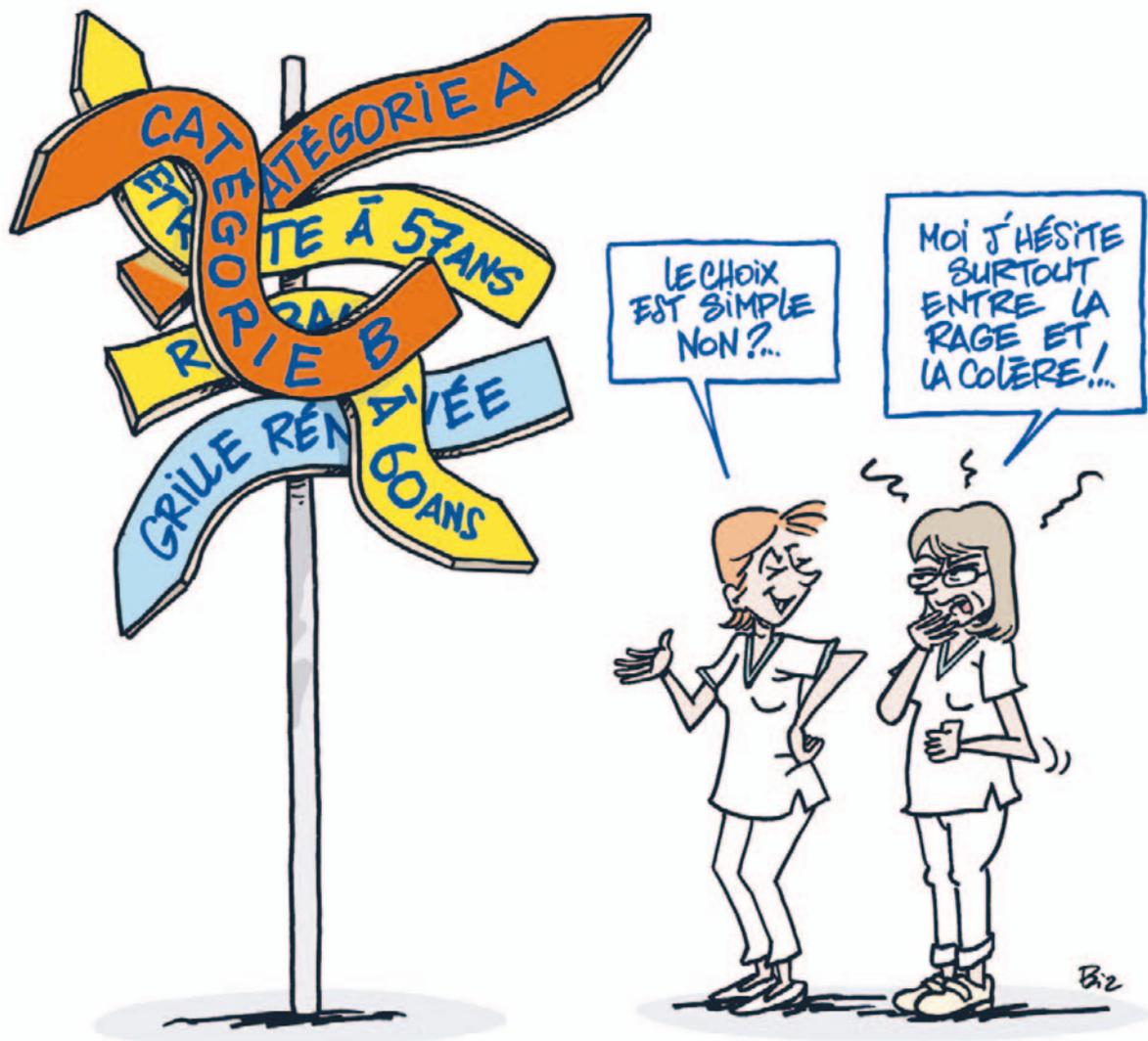


# Coordination Nationale Infirmière

[www.coordination-nationale-infirmiere.org](http://www.coordination-nationale-infirmiere.org)



FORMATION

Sylvie N.  
Infirmière

# Être mieux formé pour mieux aider les autres.

Depuis plus de 30 ans CERF participe à l'effort commun de formation continue des salariés en transmettant les savoirs, savoir-faire et savoir-être propres aux spécificités des métiers de la santé, du social et de l'éducatif.

Nous dispensons 400 modules de formation au niveau national. Chaque année, plus de 4 500 personnes nous font confiance pour progresser professionnellement et personnellement.

**Alors pourquoi pas vous ?**



Retrouvez nos offres de formations sur notre site : [www.cerf.fr](http://www.cerf.fr) et/ou demandez notre catalogue !

7 rue du 14 Juillet - BP 70253 - 79008 Niort Cedex - Tél. 05 49 28 32 00 - Fax 05 49 28 32 02



BIZ POUR LA COORD  
Juin 2010

#### COORDINATION NATIONALE INFIRMIÈRE

Hôpital Sainte-Marguerite  
270 boulevard Sainte-Marguerite  
13009 MARSEILLE  
Tél : 04 91 74 50 70 • Fax : 04 91 74 61 47  
E-mail : coord-nat-inf@hotmail.fr

#### POUR PASSER UNE PUBLICITÉ OU UNE ANNONCE

Annie CARBONNE  
Tél. 05 56 37 88 96 • Fax : 05 56 84 06 77  
E-mail : annie.carbonne@free.fr

#### ÉDITION

Campus Communication  
4 rue Galvani - 75017 Paris

*Vous souhaitez qu'un de vos articles soit publié, transmettez-le à l'adresse suivante : [presidencecni@hotmail.fr](mailto:presidencecni@hotmail.fr)*

#### Directeur de la publication

Nathalie DEPOIRE

#### Responsables Comité de Rédaction

Régine WAGNER  
(Infirmière, CHG Aix-en-Provence)

Eric AUDOUY  
(Infirmier, Hôpital Sainte-Marguerite  
Marseille AP-HM)

#### Comité de Rédaction

CNI AP-HM

#### Photos

Laurent FAIVRE  
Stephane SCHOFFEN

#### Dessins

Pierre BIZALION

ISSN : 1291 - 3073

Dépôt légal à parution

*Photos réalisées dans les services des Urgences, de Pédiatrie, de consultation Traumatologie, Unité de soins continus, services de médecine et de chirurgie du Centre Hospitalier de Belfort Montbéliard. Nous remercions chaque membre du personnel pour son accueil et sa gentillesse.*

#### Impression

Bioécoprint

Toute l'info de la profession sur :  
[www.coordination-nationale-infirmiere.org](http://www.coordination-nationale-infirmiere.org)

## 5 Éditorial

## 6 IBODE

- Pratiques avancées Ibode... enfin une exclusivité d'actes ?.....  
*Chantal Levasseur*

## 10 Droit de grève

- Assignations abusives... des IADE avec l'appui de la CNI contestent.  
*Pierre Bertaud*

## 13 Lettre ouverte

- L'Etat nous lâche, lâchons l'Etat....  
*Eric Delmas*

## 16 Juridique

- Questions à Gilles Devers, avocat  
*Gilles Devers*

## 20 Ergologie

- Comprendre et transformer le travail par l'approche ergologique..  
*Rémy Jean*

## 24 Burn-out

- Le syndrome de Burn-out.....  
*Catherine Bridel*

## 26 Formation



## 32 Cahier spécial

**Augmentations, droit d'option, rachats d'étude, pénibilité, retraite.**

### Catégorie A ? Catégorie B ?

- Historique.....p. 32  
*Nathalie Depoire*
- Droit d'option.....p. 33  
*Régine Wagner*
- Augmentation mensuelle en euros bruts pour les IDE classe normale et supérieure....p. 35  
*Thierry Alberti*
- Grilles droit d'option : IDE, Ibode, Puéricultrice, Iade, Cadres de santé.....p. 36  
*CNI de Poitiers*
- Rachat d'études.....p. 37  
*Régine Wagner*
- Simulation.....p. 41
- La profession infirmière n'est plus pénible.....p. 43  
*Eric Audouy - Marie-Dominique Biard*

## 48 Salon Infirmier 2010

## 49 Pansements

- Les nouveautés dans les pansements  
*Bénédicte d'Hendecourt*  
*Hugues Lefort*
- Échelle colorielle.....p. 56

## 58 Commission de réforme

- Qu'est-ce-que la commission de réforme ?.....  
*CNI Hôpital de la Timone*
- Témoignage Aline.....P. 60  
*CNI Evreux-Vernon*

## 63 Représentativité

- Représentativité syndicale dans le privé.....  
*Sylvie Laugier - Christophe Roman*

## 65 Parcours professionnel

- Infirmière en entreprise.....  
*Manal Chourafa*

## 67 Offres d'emploi

## PARAMÉDICAL ET ASSURANCE

# Exercez sereinement votre métier !

**3 questions à Séverine Dutilleul,**  
infirmière hospitalière

**Parce que les métiers paramédicaux sont soumis à des risques professionnels bien spécifiques, la GMF a conçu spécialement pour les agents des services publics un produit offrant des garanties étudiées.**

**Avez-vous des inquiétudes lorsque vous exercez votre métier ?**

Jusqu'à présent, je me suis toujours efforcée de ne pas trop y penser d'autant plus que je n'ai jamais eu de problèmes. Cela dit, le métier d'infirmier comporte un certain nombre de risques... En cas de mise en cause dans l'exercice de mes fonctions, l'hôpital pour lequel je travaille me défendrait... Mais on n'est jamais trop prudent ! Il peut arriver que mes intérêts divergent de ceux de mon employeur... C'est pourquoi j'ai souscrit le contrat Assurance Personnelle des Infirmiers.

Quels sont, à vos yeux, les avantages du contrat GMF «Assurance Personnelle des Infirmiers» ?

Si ma responsabilité personnelle est engagée suite à une erreur, ou en cas de faute de service, j'ai accès à un avocat, indépendamment de ce que déciderait mon administration. Cette couverture s'exerce aussi en dehors de mon lieu de travail, par exemple si je fais l'objet de poursuites après

**Pour 59 €  
par an !**

avoir porté secours à une personne dans la rue... Il n'est pas si rare de devoir intervenir dans l'urgence... Je suis également couverte pour les activités de formation qu'il m'arrive d'avoir à titre bénévole, en dehors de l'hôpital.

## Contrat GMF

### «Assurance Personnelle des Infirmiers»

Une protection à la hauteur des risques encourus

L'Assurance Personnelle des Infirmiers s'adresse aux agents des services publics, c'est-à-dire aux fonctionnaires hospitaliers, aux salariés des établissements privés participant au service public hospitalier et aux salariés d'associations : auxiliaires médicaux (infirmiers, professions paramédicales telles que puéricultrices, podologues...), et aides-soignants (auxiliaire de vie sociale, conducteur ambulancier...).

Ce contrat conforte leur protection personnelle dans l'exercice de leur métier grâce à des plafonds de garantie appropriés :

- responsabilité civile professionnelle : jusqu'à 3 millions d'euros garantis par sinistre
- défense pénale et recours, protection juridique (assistance juridique, paiement des honoraires d'avocat) : jusqu'à 15 300 € par litige
- garanties accidents corporels (décès, invalidité, frais de soins jusqu'à, respectivement, 10 000 €, 20 000 € et 1 000 € par sinistre)

**Ce contrat a-t-il changé quelque chose dans la pratique de votre profession ?**

J'exerce plus sereinement mon métier ! De plus, l'Assurance Personnelle des Infirmiers comporte des prestations d'assistance bien utiles, notamment un accompagnement psychologique en cas de traumatisme survenu dans le cadre professionnel.

**Pour en savoir plus sur ce contrat GMF : appelez le 0 820 801 061 (0,12 € TTC/mn) ou connectez-vous sur [www.gmf.fr](http://www.gmf.fr)**



*Paroles et paroles et paroles... et paroles*  
*Combien de paroles, les politiques sèment-ils au vent ?*  
*Encore des mots, toujours des mots...*  
 Oui, mais que de **maux** pour la filière infirmière !

Les caisses de l'État souffrent, il faut réduire les dépenses et donc supprimer un fonctionnaire sur deux. De grandes déclarations nous garantissent qu'il n'y a pas de suppression de postes dans les hôpitaux. Bien sûr que non, on préfère plus subtilement amplifier le non remplacement des départs... Le mal-être, lui aussi, va croissant et gagne toute la filière. Aux départs en retraite, viennent s'ajouter, les mutations, disponibilités et démissions. Une quête vers un ailleurs plus rose s'installe, qui lorsqu'elle se borne à une rotation sur les divers secteurs d'activité infirmiers demeure avant tout utopique.

Consciemment ou non, les pouvoirs publics répondent par des réformes dont les effets d'annonces peuvent être attractifs mais qui au demeurant restent décevants et surtout inappropriés à gérer la pénurie infirmière qui s'ancre sur le territoire français.

Attendue depuis des années par la profession, la reconnaissance à BAC+3 était annoncée au travers de la réforme LMD. Mais les textes votés par le parlement ont en fait propulsés un véritable cheval de Troie puisque derrière le tristement célèbre article 30 de la Loi de rénovation du dialogue social se cache en fait les prémisses de la réforme des retraites.

Une augmentation de salaire nous est gracieusement « offerte » contre le **recul** de cinq ans de l'ouverture des droits à la retraite et la **perte** de la bonification au 1/10<sup>ème</sup> qui depuis la Loi Fillon de 2003 reconnaissait notre pénibilité professionnelle !  
 Travailler plus pour gagner plus...  
 Il fallait donc comprendre travailler plus longtemps...

Naïvement nous avons crus voir enfin valoriser nos compétences et nos responsabilités...

Les promesses n'engagent que ceux qui y croient... une fois de plus cet adage se vérifie. Les politiques, nous méprisent et nous déçoivent une fois de plus également.

Mais ne portons nous pas nous aussi une part de responsabilités ?  
 Moins de 5 % d'entre nous sont syndiqués en Fonction Publique Hospitalière...  
 Peu se mobilisent et s'engagent...  
 L'information de fait circule très mal...

Les infirmières prisent dans les tourments d'une gestion quotidienne des soins à flux tendus, inconsciemment, cautionnent une politique d'appauvrissement de la profession et du système de santé, ce qui favorisera à plus ou moins long terme une dégradation de la qualité des soins. Je ne prétends pas détenir les réponses, je vous incite simplement à la réflexion.

Je vous invite à vous syndiquer massivement afin de défendre et de faire reconnaître la filière infirmière.

**Professionnels de la filière infirmière, réagissez, coordonnez-vous !**

**Nathalie DEPOIRE** ■

*Présidente CNI Coordination Nationale Infirmière*





# Pratiques avancées Ibode

*...enfin une exclusivité d'actes ?*

*Le ministère de la Santé décidait en fin 2009, d'interrompre les travaux de réingénierie des diplômes concernant les trois spécialités infirmières (puéricultrices, infirmiers anesthésistes et infirmiers de bloc opératoire) pour explorer les pratiques avancées dans chacun de ces secteurs.*

**T**rois séances de travail étaient alors fixées pour chacun de ces professionnels. L'objectif annoncé : définir les pratiques nouvelles que pourraient réaliser tous les infirmiers concernés moyennant une formation complémentaire et les pratiques que seuls pourraient exécuter une partie d'entre eux (un nouveau métier en quelque sorte) en vue de répondre aux besoins de santé (sous entendu au regard de la démographie médicale et des contraintes économiques, c'est du moins mon sentiment).

Le groupe infirmiers de bloc opératoire, le même que pour le travail sur la réingénierie, était composé des représentants de l'association de l'Union Nationale des Associations d'Infirmiers de Bloc Opératoire Diplômés d'État (UNAIBODE), de l'Association des Enseignants en École d'Infirmiers de Bloc Opératoire (AEEIBO), des syndicats dont la Coordination Nationale Infirmière et des chirurgiens. Afin de favoriser la cohérence entre les différents corps et par souci de transparence, dans chaque groupe sont invités des représentants des associations des autres infirmiers spécialisés (ici, donc, des puéricultrices (PDE) et des infirmiers anesthésistes (IADE)).

Il est remarquable que l'une des premières interventions fût celle d'un chirurgien qui a souligné la nécessité absolue d'octroyer une exclusivité de fonction aux infirmiers de bloc opératoire diplômés d'État (Ibode).

### **Frustration**

Lors de la première réunion, les Ibode ont précisé que leurs pratiques étaient déjà « avancées » par rapport aux pratiques des IDE. Il est à noter que cette position s'est répétée chez les puéricultrices et les infirmiers anesthésistes. Monsieur Boudet, en charge du dossier à la Direction Générale de l'Offre de Soins, a dû, chaque fois, repréciser l'objectif : notre réflexion doit partir des pratiques des infirmiers spécialisés pour pouvoir, éventuellement, aller au-delà. Il me semble toutefois qu'il ne faut pas négliger cette prise de position. En effet, les Ibode, sans préjuger de ce que peuvent ressentir pour leur part nos collègues PDE ou IADE, expriment depuis longtemps leur frustration face à une formation complexe, des savoirs spécifiques et une négation de leurs compétences particulières, du moins dans les textes réglementaires.

### **Exercice illégal**

Et nous voici au cœur du problème et des discussions de ces trois journées : les Ibode ont alors décrit les activités, les missions pour lesquelles ils ont une formation théorique, pratique et

clinique conséquente et donc pour lesquelles ils ont compétence et qu'ils réalisent quotidiennement. Et, autre versant du discours, ils ont précisé ce qui leur est permis au regard de l'article R 4311-11 mais aussi de l'ensemble des articles qui définissent les actes IDE - nous n'oublions pas que nous sommes IDE avant d'être Ibode et que les IDE exercent en bloc opératoire de façon tout à fait légale -. L'exposé circonstancié des situations dans les blocs opératoires n'a rien appris aux IBODE mais a sans doute éclairé le ministère.

### **L'exercice professionnel des IBODE est TRES FREQUEMMENT ILLÉGAL**

même si leur formation en garantit la qualité et qu'ils agissent avec l'aval des chirurgiens qui ignorent bien souvent les limites réglementaires de leur activité. Quelques exemples bien connus : installer un patient en position chirurgicale, réaliser la désinfection cutanée, le drapage..., l'hémostase..., la manipulation des pinces mécaniques..., la réalisation d'actes de radioscopie..., la préparation, le contrôle des « robots »... Je vous laisse poursuivre la liste.

### **Compétence**

Je viens d'employer le mot « compétence » que l'on peut définir simplement par le fait de mobiliser ses savoirs et savoir-faire en situation. C'est, évidemment au cours d'une formation rigoureuse, théorique pratique et clinique, que nous, infirmiers, obtenons les compétences nécessaires et suffisantes définies et exigées pour l'obtention du diplôme d'État de bloc opératoire. Aujourd'hui, les formations en santé sont toutes réécrites, ou en voie de réécriture, en termes de compétences. Il faut bien reconnaître que les IDE exerçant en salle d'opération depuis des années peuvent avoir acquis des compétences parmi l'ensemble de celles exigées pour obtenir le diplôme d'État d'infirmiers de bloc opératoire ; la validation des acquis que tous attendent depuis des années, et qui doit prendre effet en même temps que le nouveau programme, leur permettra

d'en faire la preuve et d'obtenir tout ou partie du diplôme. Dans ce dernier cas, ils viendront, sans doute, en écoles pour compléter leurs acquis et devenir des IBODE à part entière.

Mais il convient de comparer ce qui est comparable c'est à dire le niveau de compétence exigée pour obtenir un diplôme d'État d'infirmier et le niveau de compétence exigée pour obtenir un diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire. Autrement dit, un infirmier nouvellement diplômé avec un infirmier de bloc opératoire nouvellement diplômé. Personne ne peut nier que le premier ne sait, ne peut, assurer un minimum d'efficacité, encore moins de sécurité dans un bloc opératoire et je ne parle pas de gestion économique...

### **Nouvelles compétences**

Les Ibode du groupe ont démontré au cours de ces séances que la profession pouvait élargir ses compétences, sous réserve d'un complément de formation à préciser dans le nouveau référentiel de formation, dans plusieurs domaines par exemple et de ne façon non limitative : l'assistance opératoire avec la prise en charge possible (sur prescription) des installations chirurgicales, de la pose des drains et de leur fixation ou de la fermeture cutanée, l'activité dans la chirurgie assistée notamment par la « robotique », la prescription limitée lors des consultations pré et post-opératoire, la subsidiarité aux manipulateurs en radiologie médicale pour les radioscopies...

Il est évident que la prise en charge de ces nouvelles activités est conditionnée au respect de l'exercice en fonction des compétences « cœur de métier ». D'abord pour que cette évolution puisse être acceptée par les professionnels concernés qui refuseront de faire encore plus sans contrepartie ! Et aussi pour une bonne gestion économique : former des infirmiers au niveau master, les rémunérer en conséquence (j'espère !), et les employer à des tâches que du personnel moins qualifié ou des outils tels que l'informatique (pour la traçabilité notamment) peuvent accomplir serait absurde. ●●●

## Modifier le code de la santé

Pour nous, il est clair que la réglementation ne peut rester en état. À défaut, les Ibode continuent à exercer dans l'illégalité et les chirurgiens se trouvent eux-aussi, en difficulté : en cas d'erreurs médicales, ils se trouvent systématiquement en faute puisque complice d'exercice illégal.

L'UNAIBODE et l'AEIIBO ont alors demandé l'appui de Maître Boyer pour proposer une réécriture de l'article R 4311-11. Notre volonté n'est pas de retirer leur légitimité aux IDE qui exercent en bloc opératoire, mais bien de définir les actes, activités et missions qui, aujourd'hui non définis dans les articles IDE, doivent au regard de l'exercice en bloc être confiés **EN EXCLUSIVITE aux IBODE** dans la limite de leurs compétences définies par leur formation.

Nous proposons de préciser au sein de ces actes ceux qui doivent être réalisés par les seuls IBODE en présence

du chirurgien, ceux qui nécessitent qu'un médecin puisse intervenir immédiatement et ceux qui peuvent être réalisés sur simple prescription. En cela nous respectons l'écriture générale des articles infirmiers dans le code de la santé.

### Lors de la dernière réunion de l'UNAIBODE et l'AEIIBO, un consensus général de ce projet a été acté.

Reste à voir ce que le Ministère de la Santé décidera de la lettre ouverte rédigée à Madame Bachelot.

## Nouveau métier

À l'issue de ces rencontres, aucune évolution vers ce que l'on pourrait qualifier de « nouveau métier » complémentaire à celui d'Ibode n'a été retenu. Rien qui ne puisse s'apparenter à une « coopération entre professionnels » en référence à l'article 51 de la loi Hôpital patient santé territoire.

## Un enjeu primordial

Demain, la plupart des IDE expérimentés ainsi qu'un grand nombre d'Ibode partent à la retraite, les nouveaux diplômés n'auront, pour la quasi majorité d'entre eux, jamais eu la moindre approche d'un bloc opératoire. Qui pourra les accompagner dans leur apprentissage si l'on considère la démographie Ibode ? Qui assurera le bon fonctionnement des blocs opératoires si rien n'est fait pour attirer les infirmiers vers la formation de bloc opératoire ?

Réserver EXCLUSIVEMENT certains actes aux infirmiers de bloc opératoire diplômés d'État, c'est une marque de reconnaissance juste et nécessaire qui permettra à la profession Ibode de perdurer et par là-même garantira la pérennité de l'activité chirurgicale au niveau de sécurité attendu par chacun de nos concitoyens.

**Chantal LEVASSEUR** ■  
IBODE, directeur de soins.  
Marseille

### Article R4311-11. En vigueur depuis le 8 Août 2004

L'infirmier ou l'infirmière titulaire du diplôme d'État de bloc opératoire ou en cours de formation préparant à ce diplôme, exerce en priorité les activités suivantes :

- 1° Gestion des risques liés à l'activité et à l'environnement opératoire ;
- 2° Élaboration et mise en œuvre d'une démarche de soins individualisée en bloc opératoire et secteurs associés ;
- 3° Organisation et coordination des soins infirmiers en salle d'intervention ;
- 4° Traçabilité des activités au bloc opératoire et en secteurs associés ;
- 5° Participation à l'élaboration, à l'application et au contrôle des procédures de désinfection et de stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables visant à la prévention des infections nosocomiales au bloc opératoire et en secteurs associés.

En per-opératoire, l'infirmier ou l'infirmière titulaire du diplôme d'État de bloc opératoire ou l'infirmier ou l'infirmière en cours de formation préparant à ce diplôme exerce les activités de circulant, d'instrumentiste et d'aide-opératoire en présence de l'opérateur.

Il est habilité à exercer dans tous les secteurs où sont pratiqués des actes invasifs à visée diagnostique, thérapeutique, ou diagnostique et thérapeutique dans les secteurs de stérilisation du matériel médico-chirurgical et dans les services d'hygiène hospitalière.

### LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires :

#### Article 51 :

Art. L.4011-1. - Par dérogation aux articles L. 1132-1, L. 4111-1, L. 4161-1, L. 4161-3, L. 4161-5, L. 4221-1, L. 4311-1, L. 4321-1, L. 4322-1, L. 4331-1, L. 4332-1, L. 4341-1, L. 4342-1, L. 4351-1, L. 4361-1, L. 4362-1, L. 4364-1 et L. 4371-1, les professionnels de santé peuvent s'engager, à leur initiative, dans une démarche de coopération ayant pour objet d'opérer entre eux des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de réorganiser leurs modes d'intervention auprès du patient. Ils interviennent dans les limites de leurs connaissances et de leur expérience ainsi que dans le cadre des protocoles définis aux articles L. 4011-2 et L. 4011-3.



On peut être  
 professionnel de la santé  
 et avoir besoin d'un  
**diagnostic personnalisé**  
 à chaque instant de sa vie.

**Mutuelle, assurance,  
 épargne, financement...**

à la MACSF, les services pour votre vie privée  
 sont aussi efficaces que ceux que nous  
 vous proposons pour votre vie professionnelle.

[www.macsf.fr](http://www.macsf.fr)

☎ 3233\* ou 01 71 14 32 33

\*Prix d'un appel local depuis un poste fixe. Ce tarif est susceptible d'évoluer en fonction de l'opérateur utilisé



**M. A. C. S. F**

Notre vocation, c'est vous.

Mutuelle Assurance Epargne Financement

# Droit de grève

## *Assignations abusives... des IADE avec l'appui de la CNI contestent.*

*Le droit de grève dans les établissements de Santé de la Fonction Publique Hospitalière se heurte inévitablement, et à chaque conflit du travail, à la continuité du service public derrière laquelle, les Directions des Hôpitaux se réfugient pour limiter ce droit inscrit dans la Constitution.*

### **Assignations, l'impuissance syndicale**

Régulièrement, ces limitations par le biais des « assignations » sont à chaque grève l'objet de contestations que les syndicats dénoncent sans un réel impact sur les décisions. En effet, un syndicat n'étant pas juridiquement en capacité de faire valoir un préjudice en cas d'« assignations abusives » les protestations s'arrêtent souvent à la porte des Directeurs, sauf si les « agents assignés » décident de porter la contestation devant le juge du Tribunal Administratif.

Juridiquement parlant, seules les personnes assignées peuvent dénoncer devant un juge, les décisions qui leur interdisent d'exercer leur droit de grève, ce qui, bien évidemment constitue un obstacle majeur en termes de contestation puisque franchir ce pas, n'est pas sans risque pour les agents. Qu'en bien même, ils le feraient avec le soutien d'un syndicat, les requêtes sont individuelles, chacun devant assumer personnellement la décision du tribunal et le coût d'une telle démarche.

La rareté de ces contestations, laissent les mains libres aux Directions qui n'hésitent pas à assigner au-delà des stricts besoins reconnus par la loi. Le CHU de Poitiers, comme d'autres établissements de santé publics, n'échappe pas à ces pratiques et à la veille d'une



grève des IADE, le directeur du personnel a décidé de doubler le niveau d'assignation habituellement pratiqué.

Les IADE assignés ont porté l'affaire devant le Tribunal Administratif de Poitiers...

### **À chacun sa jurisprudence**

C'est dans le contexte de la protestation du Protocole d'Accord du 2 février 2010, relatif à l'intégration de la Filière Infirmière et soignante dans le processus LMD, que les IADE poursui-

vaient leur pression vis-à-vis du Ministère en participant à une troisième journée de grève depuis le 11 mars 2010.

Jusqu'alors lors des deux dernières journées de grève (30 mars et 7 avril) la Direction avait assigné six IADE correspondant à l'activité des deux salles d'Urgence, d'une salle du Bloc Cardiologique et de la salle du Bloc gynécologique pour les césariennes (soit quatre IADE + deux autres pour les interventions ne pouvant être reportées).

Mais pour la grève du 4 mai, et pratiquement quatre jours avant la grève,

la Direction manifeste son intention de porter le niveau d'assignés à treize... Les IADE font appel à la CNI. L'entretien avec le Directeur du personnel, révèle la position tranchée de la Direction qui dit appliquer une jurisprudence selon laquelle la répétition des journées de grève permettrait d'augmenter à chaque journée de 25% le niveau d'assignations. Le Directeur veut clairement éviter le report des interventions programmées qui ne sont pas forcément urgentes.

Tout en demandant à la CNI et aux IADE de faire des propositions, la Direction n'entend pas les arguments contraires à sa position, notamment sur la jurisprudence citée. En effet celle-ci s'entend lorsque qu'il y a la reconduction d'une grève d'un jour à l'autre, ce qui n'est pas le cas ici.

Les IADE et la CNI réfutent l'idée qu'ils pourraient faire des propositions sur le nombre d'assignations. Celles-ci ne peuvent être que la résultante de la détermination du corps médical quant au caractère urgent des interventions ou du fait que leurs reports risqueraient d'engendrer un préjudice aux patients... Les IADE décident de prendre un avis juridique.

### Un référé liberté

Les assignations seront officiellement formulées le 3 mai vers midi, l'avocat des IADE déposant les treize requêtes dans l'après-midi, sous la forme d'un référé-liberté. Celles-ci font référence à la Constitution de 1946 et à la Convention européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme dans lesquelles le droit de grève est reconnu comme liberté fondamentale. L'avocat rappelant qu'au regard du tableau de garde en vigueur les week-ends et les jours fériés, l'effectif présent pendant la période grève excèdent les effectifs de ce tableau (limitée à deux personnes) De surcroit, la présence de sept agents non grévistes permettait d'assurer la continuité du service public, d'autant que les critères retenus pour arrêter le nombre d'assignations n'ont pas été exposé. De plus la courte durée de la grève n'était pas de nature à perturber gravement l'organisation hospitalière.

Du point de vue de la Direction, celle-ci soutient que les assignations ne relèvent pas d'une atteinte manifeste et disproportionnée du droit de grève, que la référence au service minimal en temps de grève correspondant aux dimanches et jours fériés ne repose sur aucun texte. Par contre celle-ci cite l'article L.6143-7 du Code de santé publique imposant au Directeur général d'organiser le service et d'assurer la continuité des soins et la sécurité des patients. Par ailleurs, elle souligne que le planning du report des interventions programmées a été organisé par les chefs de service en fonctions des besoins et de la nécessité des opérations.

### Que dit le juge ?

« Il appartient au directeur du CH affecté par un mouvement de grève de prendre les mesures - notamment d'interdiction d'exercice du droit de grève propres à assurer la continuité du service public... **ces mesures doivent être limitées** - sauf à porter atteinte à la liberté fondamentale tenant à l'exercice du droit de grève... reconnue par la Constitution à celles qui sont **strictement indispensables pour assurer les urgences et les interventions ou soins dont le défaut serait de nature à porter atteinte à la sécurité des patients ou pourrait engendrer une dégradation de leur état de santé** ».

« Il incombe au Directeur du CH de prendre l'attache des responsables des équipes médicales afin que puisse être **déterminé en temps utile** l'effectif apte à satisfaire les exigences de santé publique sus mentionnées et que soient prises, s'il y a lieu, **et toujours en temps utile**, les dites interdictions d'exercice du droit de grève qui se révéleraient à cette fin indispensables ».

Et le juge de poursuivre, « que le CH n'établit nullement que des mesures appropriées auraient été prises pour adapter le service au mouvement de grève... permettant de respecter l'exercice du droit de grève et les exigences de santé publique... et que **le souci d'assurer la continuité du service public dans des conditions normales, ne saurait légalement justifier ces treize interdictions d'exercer le droit de grève, dès lors qu'il n'est pas établi que celles-ci aient été indispensables pour assurer les urgences,**

les interventions et les soins dont le défaut serait de nature à porter atteinte à la sécurité des patients ou pourrait engendrer une dégradation de leur état de santé ».

Le juge concluant : *compte tenu de ce qui précède que **les requérants sont fondés à soutenir que les décisions leur interdisant à chacun d'exercer leur droit de grève porte illégalement atteinte à ce droit...***

Toutefois le juge tout en soulignant que « **la suspension des réquisitions pouvaient se justifier, concluait au rejet des requêtes déposées par les IADE** » dans la mesure où la saisine tardive du juge des référés, obligeait celui-ci à statuer le matin même où « les décisions d'assignations ont déjà largement produits leurs effets » et qu'en les annulant « il ne pouvait ainsi que désorganiser le service, risquant d'entraîner des conséquences extrêmement graves pour les patients »

### Une notion de service minimum... précise... et variable selon le jour

Les bases sur lesquelles doivent s'organiser le service minimum en temps de grève sont clairement définies par le juge : celui-ci doit être déterminé en **temps utile**, donc pas uniquement sur la base du travail des week-ends et des jours fériés mais pour un jour donné, en tenant compte **des urgences, des interventions ou des soins, dont le défaut serait de nature à porter atteinte à la sécurité des patients ou pourrait engendrer une dégradation de leur état de santé.**

Cette notion doit être **appréciée pour chaque jour de grève par le Directeur**, celui-ci **s'appuyant sur les avis des responsables des équipes médicales**. Une fois que ces responsables ont défini le programme de soins strictement indispensable pour le jour considéré, le Directeur détermine le nombre d'assignations utiles.

### Le droit donne raison aux IADE mais la raison leur donne tort

Dans cette affaire, le juge a juridiquement donné raison aux agents assignés dans la mesure où la Direction de l'hôpital n'avait pas apporté ●●●

les preuves du bien-fondé de ces assignations. Toutefois, le caractère tardif de la saisine du juge, obligeant celui-ci à statuer le matin même du programme opératoire, il a finalement conclu au rejet des requêtes pour éviter de désorganiser le service, par peur d'engendrer des risques.

Dans le jargon juridique les avocats qualifient cette façon de faire des juges, comme une « décision dit d'opportunité » dans la mesure où la conclusion finale s'appuie sur des arguments qui n'ont rien à voir avec l'approche juridique développée dans le jugement.

Les IADE eux, crient à la manipulation car il considère que la Direction a sciemment rédigé les assignations tardivement pour gêner leur action. De son côté la Direction, défend l'idée qu'elle ne pouvait pas assigner plus tôt puisque chaque agent peut se déclarer gréviste jusqu'à la veille de la grève. Cet argument qui pourrait s'entendre, ne tient pas ici puisque tous les grévistes étaient connus quatre jours avant la grève.

## Un droit de grève inhibé dans les hôpitaux

Pour l'avocat de la CNI, le droit étant en faveur des IADE dans ce jugement, il aurait été intéressant de poursuivre devant le Conseil d'État car cette juridiction n'aurait certainement pas jugé en fonction des contraintes mais bien en termes de droit. Les IADE ont considéré que ce premier jugement suffisait à tracer les obligations de chacun, tout en souhaitant se recentrer sur leur action initiale : défendre leur niveau de qualification.

Si désormais la Direction dispose d'un guide juridique en matière d'assignation qui devrait la faire avancer avec plus de prudence, elle a vite reporté la responsabilité des décisions vers les chirurgiens qui doivent se positionner pour déterminer le programme opératoire, lequel impacte le niveau des assignations.

Sans remettre en cause des choix qui s'imposent dans le cadre de l'urgence ou de la perte de chance, les IADE ont

pu constater que certaines interventions maintenues ne rentraient pas dans les critères définis par le juge... mais chacun sait qu'au-delà des critères éthiques les réalités économiques et les portefeuilles des chirurgiens induisent ces choix.

Quant à la solidarité du corps médical, vis-à-vis des infirmières, il ne faut surtout pas se faire trop d'illusions, elle a aussi ses limites. Le réel soutien de certains médecins, contrecarré par l'hostilité d'un petit nombre, n'a pas suffi à restreindre les programmes opératoires pour permettre aux IADE d'exercer pleinement leur droit de grève.

Comme trop souvent, le droit de grève est en grande partie inhibé dans les hôpitaux car trop facilement les administrations utilisent exagérément la continuité du service public comme l'argument massue... à tort comme le montre ce jugement.

**Pierre BERTAUD** ■  
CNI Poitiers

**La santé est au cœur de votre vie professionnelle,  
mais vous, avez-vous pensé à la vôtre ?**

**La Coordination Nationale Infirmière vous présente ses partenaires  
et vous propose une offre globale de garanties et de services**



**Association  
Interprofessionnelle des  
Acteurs du Soin et du Social**



**Mutuelle Nationale  
Interprofessionnelle  
des Professions du Soin  
et du Social**

- **Responsabilité Civile Professionnelle**
- **Protection Juridique**
- **Complémentaire Santé**
- **Prévoyance**
- **Garantie Sports - Loisirs**
- **Action Sociale - Prévention**

### Informations et renseignements :

**CNI** - 270, boulevard Sainte-Marguerite 13009 MARSEILLE

Tél. 04 91 74 50 70 Fax : 04 91 74 61 47

**AIAS - MIPS** - 27, rue de la Paix 74000 ANNECY

Tél. 04 50 45 10 78 Fax : 04 50 52 73 64 E-mail : [aias@wanadoo.fr](mailto:aias@wanadoo.fr)



# L'État nous lâche, lâchons l'État

*« Fonctionnaire ! Vous en avez de la chance » Qui d'entre-nous n'a jamais entendu cette phrase teinté d'envie ?*

*Mais qui sait vraiment ce que sont les avantages et les inconvénients d'être un employé de l'État ?*

## Les avantages

### La garantie de l'emploi

Même si c'est inexact car l'État a le droit de licencier, il est vrai qu'un fonctionnaire est assuré que son emploi sera plus stable que celui de n'importe quel employé du secteur privé. La contre partie non négligeable est qu'il peut être aussi compliqué de quitter l'État que d'être licencié. La moindre mutation, mise en disponibilité ou démission prend vite des proportions incroyables et peut traîner six mois, voire plus. Pour les infirmiers et les infirmiers spécialisés, cet avantage n'en est pas un car, trouver un emploi n'est pas très difficile vu la pénurie, au point que certains ne travaillent qu'en intérim qui leur garantit souplesse et rentabilité. ●●●

## Les salaires

C'est très variable et cela dépend de la région, du poste et du CV.

Un infirmier spécialisé peut trouver de meilleurs salaires dans le privé que dans le public, sans compter les avantages annexes (comité d'entreprise, etc.).

**Les revalorisations annoncées pourraient sembler prometteuses mais elles sont couplées à des pertes d'ancienneté acquise qui vont détruire la carrière d'à peu près tout le monde.**

C'est surprenant que le ministère ne communique absolument sur cette partie de son plan.

Si l'on regarde la chose du côté de l'intérim ou du libéral, c'est la nuit et le jour. Les revenus générés sont sans commune mesure par rapport aux maigres émoluments du public. Et la marge de manœuvre est grande. À titre d'exemple, un infirmier anesthésiste américain gagne à peu près 7000 \$ contre 2000 € pour un français.

## La retraite

Un infirmier fonctionnaire grâce à la prise en compte de la pénibilité réelle de son travail peut partir à la retraite à 55 ans (même s'il n'a pas acquis tous les trimestres de cotisations nécessaires) et bénéficie d'une année de cotisation (quatre trimestres) offerte chaque fois qu'il a accompli dix années de travail effectif en catégorie active. L'activité sédentaire ne compte pas dans ce calcul.

Ne vous fatiguez pas à calculer vos gains, cet avantage vient de nous être retiré par le gouvernement avec l'aide du Parlement. Désormais nous devons attendre trois ans de plus et avoir soixante ans même si nous avons toutes nos cotisations à jour.

Autre avantage en ce domaine, le calcul de la pension de retraite. Il se fait sur la base de 75% du dernier salaire brut, stable depuis au moins six mois, pour les fonctionnaires contre 60% du salaire moyen, augmenté des primes, des 25 meilleures années de cotisation.

## Les inconvénients

### La nécessité de service

C'est de loin le boulet le plus lourd que nous ayons à porter. Qui ne s'est pas vu refuser une mutation, une disponibilité (ou reporter) au motif de la nécessité de service public dû à la population ?

Sous ce prétexte les choses peuvent aller beaucoup plus loin. On peut vous refuser de partir en vacances ou vous obliger à revenir plus tôt, vous obliger à annuler un rendez-vous important (y compris votre mariage, l'enterrement d'un parent proche, etc.) au motif que votre présence est nécessaire au bon fonctionnement de l'établissement.

Certes, rares sont ceux qui ont eu à en souffrir. Les effectifs, sans être pléthoriques étaient néanmoins suffisants pour gérer la plupart des situations critiques. Qu'en sera-t-il avec les mesures de restrictions budgétaires qui vont priver la fonction publique d'un fonctionnaire sur deux ? Qu'en sera-t-il des professions comme les nôtres dont le pouvoir d'attraction en chute libre provoque des hémorragies dans les effectifs ? Sans compter que les arrêts maladies limites seront de plus en plus traqués par les flics de la Sécurité et ceux de votre établissement pour obtenir un rendement maximum. Alors, à part le suicide, il ne restera plus beaucoup d'options.

### La non concurrence

Peu connu ce concept autorise l'État à exiger de ses fonctionnaires qu'ils ne fassent rien qui soient susceptible de lui faire de l'ombre. Certes les infirmiers sont peu concernés par ce problème. Mais si vous désirez vous marier et que votre employeur estime que votre conjoint exerce une profession susceptible de tirer avantage, au détriment de l'État, de ce mariage, il peut l'interdire. De même, votre conjoint vient de trouver un boulot qui ne convient pas à l'État, il peut l'empêcher de l'accepter.

### L'exclusivité d'activité rémunératrice

Et oui, vous êtes exclusivement attaché à votre employeur comme le forçat à son banc de misère. Les trop rares exceptions à cette exclusivité concernent les activités artistiques, littéraires et d'en-

seignement. Mais encore faut-il que votre employeur les considère comme telles. J'ai connu un collègue, photographe reporter, qui faisait ses photos à l'AP-HP (avec autorisation écrite de la direction générale) qui s'est vu dire un beau matin que, puisqu'il vendait ses photos à des magazines infirmiers, le caractère artistique de son activité n'était plus reconnu et qui dû démissionner pour pouvoir continuer. Dans le privé (FEHAP) où il s'installa ensuite, il n'eut plus aucun problème. Ce problème touche toutes les activités publiques y compris les temps partiels.

### Le devoir de réserve

Ah la belle obligation que voilà ! L'État dispose d'une exclusivité de comportement délictueux et donc interdit à ses agents de le dénoncer à la justice. Si vous dites ou faites quoi que ce soit susceptible de porter atteinte à l'image de votre employeur - même si vos accusations sont fondées - vous êtes passible du Conseil de discipline et de mesures pouvant aller jusqu'à la radiation pure et simple.

Votre employeur méprise le Code du travail ou de la Fonction publique, interdit de le dire à un journaliste. Les conditions de travail et la qualité des soins qui en découlent sont inhumaines, interdit d'en faire les choux gras, etc. Seuls les représentants syndicaux peuvent dépasser cette obligation et un juge peut la lever. Les premiers ont parfois du mal à le faire, pour des raisons que vous devinez, le second sort rarement de sa léthargie en ce domaine.

Quand on fait le bilan on constate que le statut de fonctionnaire n'a pas que des avantages et que ceux-ci fondent comme neige au soleil.

Nous venons de perdre la pénibilité et le gouvernement commence à annoncer qu'il va nous supprimer le calcul préférentiel de la pension de retraite pour nous aligner aussi sur le privé en ce domaine.

**Quand cela sera fait nous aurons tous les inconvénients du public et aucun des avantages, plus tous les inconvénients du privé et aucun des avantages.**



**C'est pourquoi je vous dis sérieusement, si vous pouvez prendre votre retraite de façon anticipée (que vous ayez toutes vos cotisations ou pas) à 55 ans, faites-le sans tarder !**

Calculez la perte de pension avec votre service du personnel et rappelez-vous que quelques jours d'intérim par mois vous permettront de compléter la pension à hauteur de votre dernier salaire le temps d'apurer vos dettes, emprunts, de financer les études de vos enfants et de finaliser les acquisitions immobilières sur lesquelles vous comptez pour améliorer votre niveau de vie. Si vous ne le pouvez pas, déposez votre démission dès que vous apprendrez que notre pension sera alignée sur le mode de calcul du privé.

Comptez qu'aujourd'hui votre retraite équivaut à peu près, si vous l'obtenez à taux plein, à 65% de votre salaire net (puisque les primes sont perdues). Avec le système de calcul du privé, c'est plus proche de 50% car les 25 meilleures années vous font fortement reculer au niveau du salaire moyen. Vous pouvez donc vous offrir un départ

anticipé qui vous fera perdre jusqu'à 15% de pension, ce qui doit correspondre à peu près à quatre années, soit 16 trimestres en moins.

**Que se passera-t-il quand nous aurons, soit pris notre retraite anticipée, soit démissionné ?**

Le gouvernement obtiendra exactement l'effet inverse de celui visé. Les hôpitaux publics vont se vider de leurs infirmiers et infirmiers spécialisés, d'autant que les départs normaux en retraites prévoient une perte de personnel de 55% à l'horizon 2012. Il suffira donc de passer par l'intérim pour être prié de bien vouloir revenir travailler à un salaire augmenté et avec une liberté de planning totale. Cette pénurie durera au bas mot dix ans. D'ici-là le gouvernement aura ouvert les portes des IFSI et des écoles de spécialité sans résultat car personne ne voudra plus exercer des professions obligées d'en venir à des démissions en masse.

La dernière solution sera d'endiguer l'hémorragie comme il le fit dans le passé vis-à-vis du libéral en interdisant tout départ avant trois ans d'exercice. Cela ne suffira pas à éviter la catastrophe et ne fera que fermer d'avantage le robinet des vocations. **L'État nous lâche, lâchez l'État !**

**Eric DELMAS** ■  
IADE

**TOPAS**

**JUNO PRO**  
Modèle renforcé semi fermé

**JUNO**  
Modèle renforcé fermé

**OPTION ANTISTATIQUE**  
brevetée et exclusive

**La réponse aux nouvelles normes du milieu médical**

**Remise quantité port gratuit**

**Juleo** Distributeur Waldies France  
rue Orange ZI LADOUX - 63118 CEBAZAT  
Tél. 04 73 14 74 74 - Fax 04 73 14 23 83  
E-mail : info@juleo-loisirs.fr  
[www.juleo-loisirs.fr](http://www.juleo-loisirs.fr)

# Juridique

## Questions à Gilles Devers, avocat.

### Ordre infirmier

**QUESTION : Si on ne règle pas la cotisation ordinale lors de la prochaine campagne d'inscription, que risque-t-on ? Notre employeur peut-il nous sanctionner ? et lui peut-il être sanctionné par l'ordre ?**

Il y a beaucoup de confusion, et il faut être précis. La question principale n'est pas la cotisation mais l'inscription au tableau du Conseil départemental de l'Ordre. C'est la règle qui vaut pour l'Ordre des infirmiers mais aussi pour tous les Ordres professionnels. La cotisation n'intervient qu'après l'inscription au tableau. Cette inscription est une délibération collective du Conseil départemental qui, après analyse d'un dos-

sier et rencontre avec l'infirmière, a décidé de l'inscription. Cette décision, de type administratif, est notifiée au professionnel, mais également au Procureur de la République et à un certain nombre d'autorités, car elle peut faire l'objet de recours. Lorsque l'infirmière est inscrite au tableau, elle doit répondre à toutes les obligations qui dépendent du statut ordinal, et en particulier au paiement de la cotisation.

Ainsi, celui qui n'est pas inscrit au tableau est en exercice illégal. En revanche, celui qui est inscrit au tableau mais qui n'a pas payé la cotisation, connaît simplement un retard de paiement. La cotisation étant obligatoire,

le Conseil départemental va lui adresser une lettre de relance et si rien ne vient, il va engager une action civile en paiement devant le tribunal d'instance. En effet, le Conseil départemental, chargé d'une mission de service public, reste une structure privée. Le Conseil départemental n'a pas la possibilité d'émettre des titres exécutoires comme le ferait le fisc. Aussi, le non-paiement de la cotisation entraîne seulement la création d'une dette qui justifiera d'un procès. Ce procès a toute chance d'être gagné, sauf erreur de procédure, car il est dit dans la loi que la cotisation est obligatoire pour les personnes inscrites au tableau. Mais comment gérer cette masse de procès ?

**Qu'en est-il des personnes qui ont adressé le formulaire accompagné d'un chèque ?**

Cette procédure me paraît dénuée de toute légalité, mais il manque certains éléments, car... le conseil national, n'a pas publié la délibération qui instaure cette procédure « hors norme ». D'abord il ne s'agit pas d'adhérer à l'Ordre comme on adhère à un syndicat, il s'agit de solliciter une inscription au tableau. Il doit

être procédé à un examen d'ensemble de la situation. Or, la procédure imposée consiste à remplir un imprimé, qui est transmis à un organisme qui n'est pas le Conseil départemental d'origine. Si le dossier est accompagné du chèque, l'infirmière reçoit en retour un document indiquant qu'elle est inscrite, et avec un numéro de caducée. Or, cette procédure bizarre ne peut remplacer le seul acte qui compte, c'est-à-dire la délibération du Conseil départemental

qui après étude du dossier a décidé de l'inscription au tableau. C'est la loi. À ce stade, il s'agit donc d'une sorte de préfinancement par le versement spontané de la cotisation.

Ainsi, les seules infirmières en situation régulière sont celles qui disposent d'une délibération du Conseil départemental du lieu où elles exercent, rendue après instruction du dossier et notifiée aux autorités judiciaires et administratives.

**QUESTION : Si la situation n'est pas régulière, qui peut nous sanctionner ?**

Là encore la situation est bien connue, notamment car l'on dispose de tout l'acquis jurisprudentiel pour les autres Ordres professionnels.

Au regard de la loi, l'inscription au tableau est une condition d'exercice. Ainsi, le fait de pratiquer des actes professionnels sans disposer de la délibération du Conseil départemen-

tal notifiant l'inscription au tableau constitue l'infraction d'exercice illégal. L'infirmière placée dans cette situation commet donc une infraction correctionnelle. Mais l'employeur qui sait pertinemment de figure à l'effectif nombre d'infirmières, si ce n'est toutes, dont aucune ne dispose de cette délibération, voit également sa responsabilité pénale acquise sous l'angle de la complicité d'exercice illégal. Je précise que le justificatif du paiement n'équivaut en rien à la délibération du conseil

départemental du lieu d'exercice.

Avec l'Ordre, le diplôme ne suffit pas pour exercer. Il faut l'inscription au tableau. Or, l'assurance de l'employeur n'a pas capacité à prendre en charge des situations qui constituent des infractions.

Ces solutions sont certaines, car elles sont assises sur des années de jurisprudence résultant des autres Ordres professionnels.

## Ordre infirmier

**QUESTION :** Et pourtant il ne se passe rien.

Il ne se passe rien car les Procureurs de la République ont compris toute la difficulté du problème et acceptent pour le moment de fermer les yeux. Il en est de même des assureurs qui n'ignorent rien de cette réalité, mais veulent éviter la casse. Le Conseil départemental n'a aucun pouvoir pour contraindre au paiement de la coti-

sation vis-à-vis de professionnels qui ne sont pas inscrits au tableau, mais il est en droit de recourir à la procédure de citation directe pour exercice illégal, ou d'engager une procédure de référé pour qu'il soit mis fin à la situation.

Il y a donc un risque juridique majeur et c'est bien pour cela que le gouvernement et les parlementaires s'alarment. Il y avait un temps de tolérance pour la mise en place de l'organisme,

mais passé un certain seuil cette tolérance n'est plus crédible. Tôt ou tard, mais inévitablement, il sera mis fin à ce système législatif qui s'avère inapplicable et dangereux.

Imaginer que demain on découvre la situation d'un médecin qui n'est pas inscrit au tableau. On lui demanderait de régulariser le jour même, et à défaut il serait immédiatement licencié.

## Astreinte

**Question :** La direction nous "harcèle" pour avoir nos numéros de téléphone portable (alors qu'elle a déjà nos fixes pour la plupart d'entre-nous) pour nous joindre en cas de nécessité de nous rappeler pour venir travailler, il me semble que nous n'y sommes pas obligés, mais quel est le texte ? Comment se défendre quand on nous fait culpabiliser de ne pas avoir répondu à un appel téléphonique ? ou de ne pas rappeler l'hôpital quand on a le message sur notre répondeur ou de rappeler trop tard ? Certaines collègues se sont faites "sermonner" pour ne pas avoir été à côté de leur téléphone sur des jours de congé / repos etc... On doit répondre ! C'est ce qu'on nous a dit, on n'a pas le droit d'aller se promener / faire des courses, avoir une vie privée... Nous avons beaucoup d'arrêts de travail en ce moment, on n'en peut plus de revenir sur nos repos, comment faire cesser ce "harcèlement moral" ?

Il n'existe pas de texte traitant spécifiquement de la question. Il faut donc

raisonner par rapport aux principes généraux.

Les professionnels de santé sont tenus par un principe de continuité des soins, renforcé à partir du moment où ils exercent dans le service public. En ce sens il est donc normal que l'employeur s'assure une possibilité de joindre effectivement le professionnel. Après, tout est question de mesure.

Nous pouvons partir du libéral. Il est certain que pour une infirmière qui exerce en libéral, il est indispensable que les patients puissent à tout moment être assurés de la joindre effectivement ou de pouvoir déposer un message qui sera traité très rapidement.

La situation serait proche pour un infirmier salarié qui exercerait d'astreinte à domicile. Il peut s'agir d'un téléphone portable ou d'un répondeur, peu importe, mais en revanche, il est certain que l'infirmier qui ne répondrait pas aux messages, commet une faute professionnelle.

D'une manière générale, la base est certaine, mais la mise en œuvre ne peut résulter d'un automatisme. Il existe au moins trois moyens de joindre rapidement une personne, par le téléphone fixe, par le téléphone portable ou par un e-mail. Chacun sera d'accord pour dire que s'il existe une situation d'urgence véritable, le professionnel de santé se doit de répondre aux devoirs que lui fixe la loi en se rendant disponible. Mais dans le même temps cette capacité de joindre les professionnels ne doit pas devenir une facilité dans la gestion des plannings et une manière de déstructurer la vie familiale.

Aussi, je distinguerai pour ma part le fait de fournir ces données et l'usage qui peut en être fait. Si cet usage se révélait abusif, alors il y aurait certainement une matière à discussion collective ou individuelle pour que la planification des repos et des congés reste un droit pleinement respecté. Ce moyen exceptionnel ne doit pas devenir une facilité pour gérer la pénurie. ●●●

# Démission

**Question :** J'ai adressé une lettre de démission au 1<sup>er</sup> juin en respectant un délai de préavis. Le directeur de l'hôpital me répond qu'il accepte ma démission mais au 1<sup>er</sup> décembre. Quels sont les recours possibles ? Quelles seront les conséquences pour moi si je pars au 1<sup>er</sup> juin malgré tout ?

La démission ne peut résulter que d'une demande écrite du fonctionnaire marquant sa volonté non équivoque de cesser ses fonctions. Pour qu'elle ait effet, elle doit être acceptée par l'autorité et elle prend effet à la date fixée par le directeur de l'établissement, qui doit se prononcer dans le délai d'un mois.

Si la démission est acceptée, celle-ci devient irrévocable.

Si le directeur refuse la démission, l'agent peut saisir la Commission



administrative paritaire qui émet un avis motivé. Si l'employeur s'abstient de répondre, le seul recours est de saisir le tribunal administratif, la Commission administrative paritaire n'étant pas compétente dans ce cas.

L'infirmier qui quitterait ses fonctions avant la date fixée par le directeur commet une faute disciplinaire et la loi prévoit la possibilité d'une retenue sur rémunération pour service non effectué.

## Billet d'humeur

Au moment d'écrire ce billet d'humeur semestriel, j'ai pensé que je radotais.

Eh oui manque d'inspiration ? Que nenni ! Mais quoi de neuf depuis janvier ?

La catégorie A nous est octroyée si nous acceptons de travailler plus longtemps, oui mais cela n'est pas étonnant, nous nous en doutions. **Les cadeaux ne sont jamais gratuits pour les professionnels de santé surtout quand ils sont sages comme les infirmières, très attentives au confort des patients, à la qualité et sécurité des soins.** Non seulement, elles pansent mais elles écrivent. Elles remplissent tous les formulaires que l'administration exige.

Bien sûr les IADE ont manifesté, bloqué une gare mais elles se sont excusées rapidement après s'être faites réprimandées par la Ministre de Tutelle. Certaines sont rentrées dans leurs blocs en attendant que le master 1 ou 2 leur soit attribué, et qu'une augmentation de salaire récompense leurs bons et loyaux services. Oui, mais quand et dans quelles conditions ?

**D'autres, fédérées dans un collectif, préfèrent continuer leur combat en espérant influencer le cours des événements.**

Lors d'un colloque organisé par Le Ministère et l'ADRHESS, les DRH se sont réunis et Ils ont réfléchi. Le président de cette « adrehs », a estimé nécessaire de revenir sur les accords locaux, signés « avec le couteau sous la gorge » en 2002. Accords simplement enregistrés par le CTE. Mais qui donc compose le CTE ? Dans mon établissement, ce sont les représentants du personnel appartenant à des syndicats. Ceux là même qui ont négocié ces accords dans l'intérêt des personnels. La négociation fut longue, douloureuse mais réfléchie !

Dix ans ont passé et les 35h pour certains doivent tomber aux oubliettes. **Il est vrai que dans la réalité infirmière les 35h**

**sont plutôt 40h voir plus...** Et les jours de repos non pris s'accroissent, **mais est-ce nouveau ?** Autre solution préconisée : la mise en place des 12h qui permet une **économie de personnel significative**, cependant cette organisation de travail doit être validée par les équipes ! Depuis quand avons-nous vraiment le droit à la parole ?

Autre sujet toujours d'actualité : la Psychiatrie Rénovation de la loi de 1990, soins ambulatoires sous contrainte, tout doit être sécuritaire au pays des droits de l'homme et les faits divers démontrent la dangerosité de ces malades !

Mais tous les actes de violence, d'incivilité, les meurtres sont-ils commis par ceux-ci ?

Cependant, un ultime cri de colère sort de ma gorge. La vision d'un reportage de TV me fait hurler.

Comment des patients peuvent-ils être considérés ainsi ?

Comment des soignants acceptent de travailler comme au 18<sup>ème</sup> siècle.

Comment les responsables institutionnels peuvent-ils ignorer la souffrance des uns et des autres et laisser faire ?

Ce texte n'est pas original. Rien de nouveau pour la profession infirmière. Au contraire peu à peu, avec la mise en place progressive de la loi HPST, nous retournons sous « le joug médico-administratif » et nous sommes bien silencieuses, écrasées par la charge de travail, l'angoisse de ne rien oublier et parfois l'envie de partir.

Rien de nouveau, je suis une vieille infirmière qui radote. Comme les anciens combattants, j'ai la nostalgie des mouvements de 1988 et 1991. Mais cela se passait au 20<sup>ème</sup> siècle, il y a bien longtemps.

**Danièle HENGEN** ■  
CNI Martigues

# Des solutions adaptées... ... à chaque étape de votre vie



La Banque Fédérale  
Mutualiste (BFM)  
est la Banque  
des Agents de la  
Fonction publique  
et du Service public

Banque mutualiste, la vocation de la BFM est de mettre à votre disposition **des outils bancaires et financiers performants à coût compétitif**.

En étroite partenariat avec le groupe Société Générale, la BFM a conçu une offre adaptée à vos spécificités :

- **Pour faciliter votre mobilité**, votre numéro de compte vous suit partout même si vous déménagez.
- **Pour financer vos dépenses importantes ou réaliser vos projets**, vous bénéficiez d'une gamme de prêts à taux préférentiels.
- **Pour vos projets Immobiliers**, vous profitez de taux légers et d'avantages exclusifs en matière d'assurance, de caution et de frais de dossier.
- **Pour votre épargne**, découvrez le Livret BFM Avenir : une épargne performante pouvant donner accès à un prêt à TEC avantageux.



## POUR EN SAVOIR PLUS :

N'hésitez pas à contacter notre Conseiller BFM à votre disposition en agence Société Générale

Connectez-vous :



**éco fé** 0 821 222 500  
0,118 EUR TTC / min depuis un poste fixe en France métropolitaine

à votre disposition du lundi au samedi de 9h à 18h sans interruption

**Banque Fédérale Mutualiste**

Société coopérative de banque au capital de 83 710 818,50 € - 326 127 784 RCS Créteil - N° ORIAS 08 041 372

1, Place des Marseillais - 94227 Charenton-le-Pont cedex



# Ergologie

## *Comprendre et transformer le travail par l'approche ergologique*

*Le monde du travail va mal. Un salarié sur quatre se déclare stressé au travail et a consulté son médecin traitant pour cette raison en 2008 (enquête ANACT-CSA « Le stress au travail » mars 2009). Les suicides provoqués par la souffrance au travail se multiplient. Mais aussi, les maladies professionnelles reconnues (45.000 en 2008 contre 20.000 en 2000) et les décès qui leur sont directement imputables.*

**P**armi ces maladies, on assiste à une véritable explosion des troubles musculo-squelettiques - TMS (33.000 en 2008 contre 13.000 en 2000) qui sont la maladie de l'intensification du travail. Cette dégradation de la santé au travail se conjugue avec un développement continu de la précarité (trois millions de contrats précaires aujourd'hui contre 800.000 en 1985), du temps partiel imposé, du travail de nuit ou du dimanche, de la sous-traitance, de la paupérisation des salariés (en Provence Côte d'Azur, une étude récente de l'INSEE indique que 25% des salaires sont inférieurs à 830 euros par mois). La crise économique et financière

majeure où nous a plongé la mondialisation libérale amplifiée considérablement tous ces phénomènes depuis deux ans. Et cela va encore s'aggraver avec les plans de rigueur et le projet de réforme des retraites, en particulier dans la fonction publique aujourd'hui soumise à une austérité budgétaire sans précédent.

Partout les charges de travail augmentent. Par manque d'effectifs souvent, mais aussi par l'accélération des rythmes et le raccourcissement des délais, par la prolifération de procédures de plus en plus rigides et contraignantes, par la chasse aux temps dits improductifs, par la démultiplication des tâches à accomplir et des exigences, parfois contradictoires, à satisfaire. C'est le principal facteur de stress et de souffrance au travail.

Mais ce n'est pas le seul. Au-delà de comportements managériaux relevant directement du harcèlement moral et rarement sanctionnés, les salariés sont de plus en plus nombreux à vivre au quotidien un manque de considération, de respect ou de reconnaissance, une dévalorisation de leur travail, un déni des problèmes qu'ils rencontrent, une absence - voire un refus - d'écoute et de dialogue, un manque de soutien de leur hiérarchie, une injonction permanente à se conformer à des modèles de « savoir-être » imposés par de prétendus experts en management. Ils sont de plus en plus souvent mis en concurrence les uns avec les autres à travers une évaluation des performances et une gestion des carrières de plus en plus individualisées.

Sans oublier les tensions générées par la polyvalence bouche-trou, la flexibilité, les organisations matricielles qui obligent les salariés à des arbitrages incessants entre des sollicitations et des consignes venant de tous côtés, les restructurations successives qui déstabilisent et fragilisent les collectifs de travail, ou encore la persistance, plus répandue qu'on ne le croit, de conditions matérielles de travail éprouvantes et pathogènes (bruit, froid, chaleur, radiations, expositions à des substances dangereuses, etc...).

Et tout cela avec, comme dénomina-

teur commun et toile de fond, un primat croissant de la valeur économique du travail sur son utilité sociale et la réduction tendancielle du travailleur à une simple fonction de production de cette valeur économique, qui conduisent de plus en plus souvent à une perte de sens du travail.

Mais si le monde du travail va mal, le travail lui-même n'est pas seulement synonyme de souffrance, d'aliénation ou d'exploitation. Il est aussi, toujours et partout, une activité humaine par laquelle chacun d'entre nous apporte sa contribution personnelle à la vie collective. Il ne peut jamais se réduire à une pure exécution de consignes ou de prescriptions élaborées par d'autres. Il comporte toujours une part irréductible de création, d'innovation, d'inventivité, de choix à opérer et de décisions à prendre par soi-même. Il est un lieu où peuvent se développer des compétences, des apprentissages, des connaissances, des liens sociaux, de l'intelligence individuelle et collective. Et où peut, par conséquent, s'éprouver du plaisir, de la satisfaction, de l'estime de soi et des autres. Car l'activité de travail d'un être humain ne peut être déshumanisée au point de se déployer totalement contre lui-même, ses capacités personnelles, ses aspirations, ses valeurs ou ses besoins.

Dans nos sociétés, le travail est ainsi « travaillé » par des contradictions permanentes entre les facteurs de souffrance que nous avons évoqués et les potentialités émancipatrices qu'il ne cesse jamais de contenir en tant qu'activité humaine. De manière variable selon les situations et les activités de travail, les modes de gouvernance du travail et les relations entre les protagonistes de ces situations étant à cet égard des éléments déterminants.

## L'ergologie

**L'ergologie : une démarche pluridisciplinaire qui vise à comprendre et à analyser les situations de travail dans une perspective d'amélioration.**

Depuis plus de vingt ans, une équipe d'enseignants-chercheurs de l'Université de Provence, issus de différentes disciplines (philosophie, sociologie, éco-

nomie, ergonomie, sciences du langage et de la communication, psychologie, droit...) a progressivement développé autour des questions du travail une démarche scientifique originale qui a pris le nom d'ergologie et qui se fonde sur deux principes.

**Premier principe :** la pluridisciplinarité. Le travail forme un tout qui doit être appréhendé dans toutes ses dimensions. La technologie, l'économie, le social, la subjectivité, les règles juridiques, l'histoire s'y mêlent inextricablement. Aborder le travail du point de vue d'une seule discipline, c'est nécessairement se condamner à un regard partiel et réducteur sur celui-ci, c'est s'exposer à passer à côté d'aspects essentiels de la réalité, et notamment des contradictions qui le « travaillent ». L'ergologie s'attache ainsi à analyser les situations de travail en faisant dialoguer entre elles les différentes disciplines universitaires concernées par cet objet, elle forme des chercheurs et des professionnels dotés d'une culture pluridisciplinaire leur permettant de conduire ce dialogue avec efficacité et d'en opérer la



synthèse dans des études ou dans des interventions en entreprise.

**Deuxième principe** : la prise en compte incontournable de l'expérience du travail. On ne peut connaître et prétendre transformer le travail sans faire appel à l'expérience du travail dont les salariés sont porteurs et qui constitue la mémoire vive de leur activité présente. Comment évaluer des risques professionnels et améliorer la prévention dans une entreprise, comment réorganiser un service, comment penser et mettre en œuvre des changements en faisant l'impasse sur cette expérience ? Comment se passer d'elle pour concilier au mieux l'efficacité du travail et le bien-être des salariés ? Poser la question, c'est y répondre. Et pourtant, l'expérience du travail est la plupart du temps occultée ou niée par les organisateurs et les gestionnaires du travail. L'ergologie veut au contraire lui donner toute sa place comme ressource pour améliorer la vie au travail. Elle préconise à cette fin la mise en place dans les milieux de travail de dispositifs de dialogue permettant aux différents protagonistes du travail d'échanger/partager les savoirs et les points de vue issus de leur expérience pour traiter les problèmes rencontrés dans le travail dans une logique de co-production des diagnostics et des réponses à apporter. Dispositifs de dialogue dont les cahiers des charges (questionnement, objectifs et méthodes) doivent être eux-mêmes préalablement co-élaborés par les acteurs concernés.

## Une formation à la prévention des risques dits « psycho-sociaux »

Sur la base de cette vision du travail et de cette démarche, le département d'ergologie de l'Université de Provence (seul département universitaire de ce type au plan national) propose depuis huit ans une formation à la prévention de ces risques sous la forme d'un stage de 12 jours qui décortique l'ensemble des facteurs susceptibles de porter atteinte à la santé psychique des salariés et présente des approches et des outils pour comprendre et agir aux différents niveaux de prévention sur ce terrain.

Au-delà de la présentation de cette formation que vous trouverez ci-dessous, les lectrices et les lecteurs intéressés par l'ergologie, nos formations, nos publications, nos recherches ou les événements que nous organisons, pourront en savoir plus en se rendant sur le site : [www.ergologie.com](http://www.ergologie.com). Ils peuvent également se reporter aux ouvrages collectifs suivants :

- Yves Schwartz, Louis Durrive, dir.,

*Travail et Ergologie. Entretiens sur l'activité humaine*, Octarès Editions Toulouse, 2003.

- Yves Schwartz, Louis Durrive, dir., *L'activité en dialogues, suivi du Manifeste pour un ergoengagement*, Octarès Editions Toulouse, 2009.

**Rémy JEAN** ■

(enseignant-chercheur au département d'ergologie - Université de Provence)

Département d'Ergologie/APST  
DRTEFP/PACA  
Université de Provence

### STAGE DE FORMATION

"Risques professionnels liés aux facteurs psycho-sociaux : comprendre pour évaluer et prévenir"

**Objectifs de la formation** : permettre aux différents acteurs qui interviennent sur le champ de la santé au travail de définir plus précisément ces risques, de mieux en comprendre les causes et de construire des démarches d'évaluation et de prévention à travers un dispositif de formation articulant apport de connaissances pluridisciplinaires et confrontation/capitalisation des expériences d'intervention dans ce domaine.

**Public concerné** : médecins du travail, infirmier(e)s d'entreprise, responsables RH, cadres dirigeants, représentants des salariés DP et CHSCT, inspecteurs et contrôleurs du travail, préventeurs santé/sécurité, travailleurs sociaux, agents d'accueil, etc...

**Nombre de places** : 25 maximum

**Contenu de la formation** :

- travail et santé : problèmes et enjeux
- dimension subjective du travail, reconnaissance et non reconnaissance
- harcèlement et autres formes de violence au travail
- évolution des modes de management et des relations professionnelles
- individus et collectifs dans les situations de travail
- charge et intensité du travail
- crise sociale et activités de travail (métiers exposés)
- confrontation de pratiques d'intervention
- démarches d'évaluation et de prévention des risques à construire

**Modalités** : 12 jours répartis sur six sessions de deux jours consécutifs entre janvier et juin 2011.

**Lieu** : Université de Provence – Centre d'Aix

**Intervenants** : enseignants du département d'Ergologie, formateurs du réseau APST, professionnels du domaine (dont Y. Schwartz, P. Davezies, R. Di Ruzza, R. Jean, E. Orban, F. Martini, A. M. Gautier...).

**Frais d'inscription** : 1.000 €

**Date limite d'inscription** : 1<sup>er</sup> décembre 2010.

**Inscription pédagogique** : Département d'Ergologie - Université de Provence, 29 avenue Robert Schuman - 13621 - AIX EN PROVENCE - Cedex 1.

Tel. : 04 42 95 33 29 - Fax : 04 42 95 33 28 - e-mail : [ergolog@up.univ-mrs.fr](mailto:ergolog@up.univ-mrs.fr)

**Inscription administrative** : Service Formation Continue - 04 42 95 31 67



**mgas**

Mutuelle Générale  
des Affaires Sociales

De nouveaux services en ligne,  
**Il y a urgence  
à vous connecter !**  
**www.mgas.fr**

**Santé,  
Prévoyance,  
Assistance et Services**

**2 MOIS  
GRATUITS !**  
POUR TOUTE PREMIÈRE  
ADHÉSION

**DEVIS  
EN LIGNE  
GRATUIT !**

**ESPACE  
ADHÉRENTS  
DÉDIÉ**

### Mutuelle des personnels

- Du Ministère de la Santé et des Sports
- Du Ministère du Travail, de la Solidarité et de la Fonction Publique
- Des collectivités territoriales
- Des établissements hospitaliers
- Du secteur médico-social : établissements publics administratifs, de recherche, d'enseignement spécialisé...

### Mutuelle santé et prévoyance

Vous pouvez aussi nous contacter au **0 826 103 183** (0,14 €/min)  
du lundi au vendredi 9h-12h / 13h30-16h



# Burn-out

*Le syndrome de burn-out, en français « brûlure » ou plutôt « incendie interne », est apparu comme concept au Japon, sous le terme karoshi, ou « mort par la fatigue au travail ».*

*Ce syndrome d'épuisement professionnel est considéré comme faisant partie des risques professionnels consécutifs à l'exposition prolongée à un stress.*

**I**l n'existe pas de spécificité propre, ni sur le plan symptomatologique ni sur le plan d'une structure de personnalité particulière. Ce concept définit un ensemble de symptômes réactionnels, spécifique à une situation de travail des soignants. Ces symptômes ont une expression somatique, psychique, comportementale qui témoigne à la fois d'un épuisement émotionnel, d'une perte de sens au travail et du risque d'une déshumanisation de la relation au patient. Le tableau clinique peut être proche d'un état anxieux ou anxio-dépressif, toutefois circonscrit au domaine professionnel.

- Irritabilité et méfiance envers autrui
- Sensibilité émotionnelle accrue (colère, larmes)
- Perte d'énergie physique et/ou émotionnelle, sensation d'abattement ou d'indifférence, voire cynisme

- Sentiment d'isolement ou de manque de soutien
- Aspiration forte à échapper à sa situation professionnelle
- Tendance à se justifier par un excès d'activité, ou au contraire une fuite, un absentéisme
- Tendance défensive plutôt rigide, avec une difficulté à accepter les changements
- Risque de prise de toxiques
- Risque suicidaire
- Troubles somatiques divers qui peuvent être des signes avant-coureurs : un rhume ou un mal de dos qui n'en finissent pas, des céphalées. toutes ces manifestations peuvent être l'indice d'une tension interne
- Troubles du sommeil
- Troubles de la concentration, difficulté à juger une situation.

Non réductible à une pathologie du stress, certains considèrent le burn-out bien plus comme une **pathologie de la relation d'aide**.

Parmi **les facteurs de risques** figurent l'organisation et la dynamique d'équipe, la présence ou non de conflits, la communication avec les médecins, le manque de soutien, l'ambiguïté des rôles, la charge de travail, l'exposition répétée aux situations graves ou à la mort.

### Quelques pistes pour une approche préventive

**Une façon de les prévenir est de tenter d'identifier le conflit intrapsychique lié à la difficulté d'être soi-même face à l'autre.** Le vivre consciemment et émotionnellement évite d'avoir des symptômes qui sont l'expression déguisée d'un conflit ou de l'angoisse qui y est associée.

Pour Freudenberg, une façon de prévenir le burn-out est de « rester intime avec soi-même et les autres » c'est-à-dire tenir compte de ce que l'on est vraiment, de ses aspirations personnelles et se différencier du point de vue de sa position sociale ou des modèles sociaux véhiculés. Et enfin de communiquer de façon authentique.

#### L'organisation du travail :

Un des problèmes du burn-out est

son caractère contagieux dans une équipe. Plus il y a de personnes épuisées, plus il y a d'absentéisme, et plus les équipes tournent, avec un temps d'apprentissage pour les nouveaux arrivant qui fatigue encore davantage les autres, et moins de cohésion dans l'équipe, donc moins d'étayage..

L'organisation, les objectifs, les rôles de chacun, la reconnaissance par la hiérarchie, l'ergonomie, tous ces éléments sont importants à prendre en compte et à améliorer pour prévenir la souffrance au travail.

#### La formation régulière constitue également une prévention.

#### La reconnaissance des enjeux psychologiques de la relation soignant-soigné permet de mieux y faire face.

La relation d'aide est constitutive de notre humanité. Pour le philosophe Eric Fiat, c'est un devoir de la civilisation. Mais elle comporte ses propres risques.

Des questions sont soulevées par la pratique du soignant : que donner à l'autre, quelle distance respecter ?

Comment différencier la fatigue due aux conditions de travail de la fatigue d'être soignant ?

La répétition de situations de pertes, la demande de secours latente derrière la demande de soins sont éprouvantes pour le soignant. Là est le risque psychique auquel le sujet est exposé dans la profession soignante.

Toute la complexité est de se protéger suffisamment sans devenir indifférent à l'autre, uniquement centré sur une tâche technique. « *Je ne supportais plus rien, je m'entendais leur parler de façon automatique, je répétais toujours les mêmes phrases* ».

Pour répondre à ce besoin, entre autre, le groupe de parole pour les soignants est considéré comme un mode de prévention du BO.

Les médecins du travail, interrogés sur le sujet, me faisaient la remarque qu'il est très difficile de repérer le burn-out, les souffrances professionnelles étant souvent intriquées avec des difficultés personnelles. Le métier de soignant, avec son organisation particu-

lière n'est pas sans retombée sur la vie familiale.

Généralement, le phénomène m'a semblé assez méconnu ou sous-évalué. On peut émettre l'hypothèse que le sujet est tout simplement tabou. Les rares témoignages recueillis sont teintés d'une certaine honte, l'effondrement étant ressenti comme une faiblesse, une faillite et finalement un échec professionnel.

C'est pourquoi il semble important de faire reconnaître cette souffrance comme un risque professionnel spécifique et non un échec.

### Reconnaître le burn-out c'est reconnaître une spécificité aux professions de santé et à ce risque.

Peut-être ainsi pourrions-nous encourager la vigilance de chacun face à une personne qu'on ne reconnaît plus dans son travail et favoriser ainsi la prévention.

Je crois en effet qu'une des dimensions préventive est d'avoir ce que j'appellerais ce « risque professionnel » en tête, afin d'éviter l'isolement. En effet il semble que la personne elle-même ne soit pas forcément en mesure de percevoir ces changements en elle-même.

Aider la personne à prendre conscience de ces signes d'alerte, soulager un moment sa charge de travail, ou varier ses tâches, la rassurer sur ses capacités habituelles, sont des aides utiles. Elles existent spontanément dans certaines équipes.

### Comme nous tous, nous savons prendre soin et être attentifs à l'autre dans notre pratique, sachons prendre aussi prendre soin de nous-mêmes et porter une attention à nos collègues proches.

Catherine BRIDEL ■

Psychologue  
Centre Hospitalier de Béziers

## L'UNIVERSITÉ de PROVENCE

organise les formations diplômantes et qualifiantes suivantes :

À Lambesc (près d'Aix-en-Provence) :

### LICENCE Sciences Humaines et Sociales, Mention Sciences de l'éducation

Option (\*) :

#### • Éducation dans le secteur sanitaire et le travail social

Cette option est conçue pour servir des missions :

- de conception et mise en œuvre de projets et d'actions collectives d'éducation et de promotion de la santé
- d'évaluation des pratiques professionnelles d'éducation en santé
- de formation initiale et continue en éducation pour la santé

### MASTER Professionnel "Éducation et Formation" (1ère et 2ème années)

Parcours (\*) :

#### • Éducation, encadrement et formation dans le champ de la santé et du travail social

Formation de haut niveau théorique, méthodologique et pratique, ce parcours est conçu pour professionnaliser les cadres exerçant dans le champ de la santé et du travail social ; et servir des fonctions d'encadrement d'équipes et/ou de services, et des fonctions de formation initiale ou continue.

#### • Éducation et promotion de la santé

- Option "Éducation Thérapeutique" destinée en particulier pour les soignants souhaitant s'approprier les compétences des "Éducateurs de Santé" au sens de la réforme hospitalière ;
- Option "Promotion de la santé au travail" destinée notamment aux directions des ressources humaines et aux agents des services de médecine du travail en entreprise.

Possibilité d'accéder en Master 1 et 2 par VAP au regard de l'expérience professionnelle.

Possibilité de candidature par VAE

Ces diplômes sont assurés en alternance d'octobre à juin, une semaine par mois + stages.

(\*) D'autres parcours ou options sont proposés sur le site internet indiqué ci-dessous ; vous êtes invités à le regarder.



Renseignements : UNIVERSITÉ DE PROVENCE  
Département Sciences de l'éducation  
1 avenue de Verdun - 13410 Lambesc  
Tél : 04 42 57 17 17 - Fax : 04 42 57 17 07  
Mél : [accueil.scelambesc@univ-provence.fr](mailto:accueil.scelambesc@univ-provence.fr)  
<http://www.educ.univ-provence.fr>

## Le Drainage Lymphatique Manuel® mis au point par le Dr Emil Vodder (1896-1986)

Le DLM s'applique aussi aux troubles fonctionnels, les petits maux de tous les jours qui peuvent empoisonner la vie mais qui ne sont pas graves. C'est donc encore en préventif que nous allons l'utiliser avec succès pour les maux de tête, les syndromes pré-menstruelles, les colites, les troubles O.R.L., la microcirculation, le sommeil, la détente, la constipation etc...



Vous cherchez une formation sérieuse...

### DRAINAGE LYMPHATIQUE MANUEL®

Méthode originale Dr. VODDER®

Nous sommes les seuls représentants de l'école mère  
"Dr Vodder-Schule Walchsee/Tyrol" en France

Suivre nos stages c'est obtenir :

- Un enseignement, selon les normes allemandes, dispensé par des spécialistes
- Un diplôme international de l'école VODDER
  - STAGES à Paris et en Provence
  - Tarifs intéressants

Programme - Informations - Inscriptions : A.D.L.V.  
Azken Itzulia Route de Saint Pée - 64210 ARBONNE  
Tél./Fax : 05 59 41 81 03  
e-mail : [ADLVodder@wanadoo.fr](mailto:ADLVodder@wanadoo.fr)  
[www.drainage-lymphatique-vodder.com](http://www.drainage-lymphatique-vodder.com)



## Institut de Formation Joël Savatofski

Ecole Européenne du  
Toucher-massage®

le bien-être partagé !

Contact : 03 80 74 27 57 / [www.ifjs.fr](http://www.ifjs.fr)

- Stages d'initiation  
> Le massage minute dans les soins
- Stages à thèmes  
> Autour de la naissance  
> Le toucher relationnel en soins palliatifs  
> Le TM® et la douleur aigüe ou chronique  
> Le toucher relationnel en santé mentale
- Formations certifiantes  
> Praticien Toucher-massage® spécial soignants  
> Praticien en Massage anti-stress assis
- Formations sur site  
> Programme et devis sur demande



Un établissement  
de la Chambre  
de Commerce  
et d'Industrie  
de Grenoble



### Avec le Groupe Formation, gérez et développez vos compétences !

#### • Un catalogue dédié au secteur santé

- 47 formations spécifiques : techniques hospitalières, sécurité, prévention, relation d'aide, relation et soins aux personnes âgées, handicap.
- 29 formations généralistes : encadrement, management, efficacité professionnelle, développement personnel.

• Une offre sur mesure adaptée à votre problématique.

04 76 28 26 89 - [www.groupeformation.fr](http://www.groupeformation.fr)

## 3 • 4 • 5 novembre Salon Infirmier® 2010

Paris • Porte de Versailles • Pavillon 3

### Une mosaïque de talents

90 conférences et ateliers techniques • 200 exposants

Salon Infirmier® Case postale 817 - 1 rue Eugène et Armand Peugeot - 92856 Rueil-Malmaison cedex  
Tél. : 01 76 73 39 06 / 37 58 - Fax : 01 76 73 48 58 - Site internet : [www.salon-infirmier.com](http://www.salon-infirmier.com)





Jean-Pierre Guillaume

# Être vivant

L'ostéopathie, nouvelle  
médecine humaniste

essai

anne carrière



## L'OSTÉOPATHIE, NOUVELLE MÉDECINE HUMANISTE

- Conceptualisée et élaborée par OSTEA (Recherche et Développement en ostéopathie)
- Enseignée dans les 4 écoles du groupe COE, Formations post bac et pour les professionnels de santé
  - Cergy [www.osteo-coe.fr](http://www.osteo-coe.fr)
  - Munich [www.osteo-coe.de](http://www.osteo-coe.de)
- Evaluée et validée par l'AREDOE, département de recherche du COE
- Pratiquée à la clinique du COE (35 000 consultations par an) et par les 680 diplômés du COE [www.clinique-osteopathique.fr](http://www.clinique-osteopathique.fr)

Dans toutes les librairies et sur Internet

## COLLÈGE OSTÉOPATHIQUE EUROPÉEN - COE

46 av des Genottes • 95000 Cergy-Pontoise Tél. : 01 34 33 71 50

Fax : 01 34 33 71 51 • mail : [coe@osteo-coe.fr](mailto:coe@osteo-coe.fr) • Etablissement d'Enseignement Supérieur

Privé, enregistré auprès du Rectorat de l'Académie de Versailles sous le n° 0952 040 B

Agréé par le Ministère de la Santé en août 2007



**Vous êtes infirmier, infirmière :**  
**une nouvelle profession s'ouvre à vous !**

Avec le CETOHM

**DEVENEZ  
OSTÉOPATHE**



- Formation sur 5 années en alternance
- Agrément du Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports
- Diplôme donnant le droit d'exercice de l'ostéopathie en France
- Etablissement certifié ISO 9001
- Inscrit à la formation continue\*
- "PORTES OUVERTES" sur [www.cetohm.com](http://www.cetohm.com)



**CETOHM**  
Collège d'enseignement  
traditionnel de l'ostéopathie  
Harold Magoun

10, rue de la Maison Rouge 77185 Lognes T. 01 60 37 61 60 • F. 01 60 37 61 54  
[www.cetohm.com](http://www.cetohm.com)

\* sous le n° 11770257277

**LE PROFESSIONNALISME  
DANS LES MÉTIERS  
DE LA SANTÉ AU NATUREL**

**Formation de Praticien en  
« MASSAGES - BIEN - ÊTRE »**

**Approches Californienne,  
Coréenne et Énergétique**

*L'essentiel des massages anti-stress  
relaxants et de bien-être :*  
*synthèse pratique unique*  
**16 week-ends - Rentrée septembre 2010**

Membre de la FFMBE



**CENATHO**

221, rue La Fayette  
75010 PARIS  
01 42 82 09 78  
<http://cenatho.free.fr>

28



**REALITES** propose à tous les  
professionnels de la santé  
des **stages de formation  
continue aux Relations  
Humaines.**

**THEMES D'INTERVENTIONS :**

- Améliorer les compétences relationnelles  
(écoute, communication, accompagnement, prévention)
- Soutenir les professionnels
- Spécifier les Rôles et fonctions
- Optimiser les pratiques Professionnelles
- Prises en charge spécifiques (diabète, oncologie, addictologie)
- L'accompagnement des personnes vieillissantes  
En institution et à domicile ....

*Une personne malade est un être humain en Souffrance, pas une mécanique grippée, un Soignant est un être humain qui soigne, pas un Simple technicien. Tout individu peut évoluer dans son Approche de l'autre pour retrouver sens et motivation Professionnelle.*

**Demandez le catalogue complet à :**

**REALITES MONTPELLIER** - 1400 Ch. De Moulares  
34070 MONTPELLIER - **Tel : 04 67 13 29 61**

**REALITES GRENOBLE** - 155-157 Cours Berriat  
38028 GRENOBLE CEDEX 1 - **Tel : 04 76 70 93 90**

Mel : [info@realites.fr](mailto:info@realites.fr)  
Sur Internet : [www.realites.fr](http://www.realites.fr)

Manuel Fréchin  
présente



**Des stages de formation  
personnelle et professionnelle**

- **Clown Praticien** pour créer et maîtriser son outil d'accompagnement et d'animation.
- **Clown-thérapie Gestalt dosage dynamique du jeu et de développement personnel** à Paris et Marseille.
- **Affirmation et confiance en soi**
- **Gestion du stress**
- **Image de soi**
- **Interventions "sur mesure"**

*La pratique du clown nous ouvre sur nos qualités les plus humaines : générosité, créativité, proximité et ouverture.*

**Manuel Fréchin**

Je suis Clown-praticien, formateur et psychothérapeute, intervenant en entreprise et en institutions. J'ai choisi le clown parce qu'il m'a ouvert à mon regard, à mes envies et à mon énergie d'enfant.

e-mail : [info@clown-therapie.com](mailto:info@clown-therapie.com) <http://www.clown-therapie.com>  
Téléphone +33 (0)6 63 841 955 - 6 rue Maréchal Fayolle 13004 Marseille  
siret 424152932 - n° formateur 93131164213

**Psychothérapeute  
Psycho-  
Somatothérapeute**  
pratiquant la psychothérapie  
**Paris, Lyon, Strasbourg, Toulouse  
Aix en P. 350 thérapeutes en France Nantes**

Ecole Européenne de Psychothérapie Socio et Somato Analytique  
Dr. R. Meyer [www.eepssa.org](http://www.eepssa.org) Tél. 03 88 68 56 54



# INSTITUT EUROPÉEN DE FORMATION EN SANTÉ

*La performance en plus*

Formation continue médicale et paramédicale - Plateforme e-learning - Vente de matériel  
Audit - Bilan de compétences - Ingénierie et logistique de formation

**NOUVEAU**  
LOCAUX SUR PARIS

## ESPACE DE FORMATION A PARIS

**Salles d'entraînement et de simulations**  
**à 3 minutes à pied des gares du Nord et de l'Est**

### BLOC OPERATOIRE



### PEDIATRIE



Entraînement  
par la  
simulation sur  
mannequins  
informatisés

### URGENCES



### REANIMATION



3 salles  
de 50 m<sup>2</sup>  
équipées

### PRISE EN CHARGE DES URGENCES

> CONCEPT "URG'APP"™

> Formation d'une durée de 1 à 10 jours  
adaptée à l'établissement ou l'institution  
(SAMU, Services de secours, établissements  
hospitaliers et médico-sociaux, entreprises)

### A.F.G.S.U (Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence) Niveau I et II

> Formation sur site correspondant à l'arrêté  
du 3 Mars 2005, réalisée sous la Direction  
Scientifique et Pédagogique du C.E.S.U de  
Nancy

Plus d'infos [www.afgsu.com](http://www.afgsu.com)

### ADAPTATION À L'EMPLOI

> Destinées aux personnels soignants  
Réanimation, Bloc opératoire, Néonatalogie,  
Pédiatrie, Gériatrie, Cancérologie, Psychiatrie,  
Médecine du travail,  
Salle de surveillance post-interventionnelle...

### ACTUALISATION DES CONNAISSANCES

> Transmissions ciblées, Douleur, Accueil,  
Escarres, Accompagnement, Ergonomie,  
Bien-être, Soins Palliatifs, Hygiène...

**NOUVEAU**  
FORMATION DIPLOMANTE

## DU Sciences Economiques et Sociales de la Santé Gestion et droit médical

Sous la direction pédagogique de l'Université de Metz  
Niveau Master 1 (60 Crédits ECTS)



**NOUVEAU** Bureaux et salles de formation  
32, rue de Paradis  
75010 PARIS  
email : [contact.france@iefsante.com](mailto:contact.france@iefsante.com)

[www.iefsante.com](http://www.iefsante.com)

150, rue de Grigy  
57070 METZ TECHNOPOLE  
tél : +33.(0)3.87.18.18.18.  
fax : +33.(0)3.87.18.18.17.



# Diplôme Universitaire

Année Universitaire **2010 - 2011**

## Prévention et prise en charge des **E**scarres

### 3 Modules de 3 jours

**Module 1 : LYON (Médiathèque Rockefeller) du 29 novembre au 2 décembre 2010**

**Module 2 : LE MANS (Centre de l'Arche) du 14 au 17 mars 2011**

**Module 3 : LYON (Médiathèque Rockefeller) du 16 au 19 mai 2011**

Public : Médecins, Pharmaciens, Infirmiers, Masseurs-Kinésithérapeutes, Ergothérapeutes, Diététiciens, Aide soignants.  
Capacité d'accueil maximum : 40 personnes

Informations sur le site : [www.univ-lyon1.fr](http://www.univ-lyon1.fr) et [www.escarre-perse.com](http://www.escarre-perse.com)

Pré inscriptions : obtenir l'accord écrit du responsable, M. Saumet envoyez par courrier ou par e-mail vos CV et lettre de motivation à partir de mars à :

Faculté de Pharmacie ISPB - Laboratoire de Physiologie - 8, avenue Rockefeller - 69373 LYON Cedex 08  
Tél. 04 78 77 72 44 ou 04 78 77 71 66 - Fax 04 78 77 71 18 • E-mail : [neurovasc@recherche.univ-lyon1.fr](mailto:neurovasc@recherche.univ-lyon1.fr)

Inscriptions : sur [www.univ-lyon1.fr](http://www.univ-lyon1.fr) (spécialité médicale) du 17 juillet 2010 au 15 octobre 2010

30

*Ce que nous savons,  
nous le partageons avec vous depuis toujours*

Formations pour  
**LES PROFESSIONS DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL**  
30 diplômes et 340 stages courts

Le nouveau catalogue des formations 2010-2011 est disponible  
sur simple demande au Service Formation Continue en appelant au

**03 68 85 49 20**

Le programme détaillé des formations est également accessible directement sur  
[sfc.unistra.fr](http://sfc.unistra.fr)



### Diplôme Interuniversitaire **FORMATION APPROFONDIE POUR INFIRMIER(E)S ANESTHÉSISTES**

**janvier 2011 - juin 2012**

**8 modules sur deux ans. Inscription par module possible.**

Situations critiques - Cœur/Poumon - Obstétrique/Pédiatrique  
Polytraumatisé/Neuro - Législation/Organisation (EPP) - Techniques  
modernes d'anesthésie - Gestion des risques et Hygiène / Anesthésie  
en pré, per et post opératoire.

**Renseignements et Inscriptions :**

<http://focal.univ-lyon1.fr>  
**04 78 77 75 76**



**Santé Service  
FORMATION**

## La formation active au service de la santé

**Santé Service  
FORMATION**

DES SESSIONS COURTES DANS VOS RÉGIONS DESTINÉES  
AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ

- Les pathologies : oncologie, neurologie, diabète, insuffisants respiratoires.
- Les techniques de soins : chimiothérapie, soins palliatifs, douleur, manutention, gestes d'urgence, plaies chroniques, relaxation
- La gérontologie : Alzheimer, animation, troubles du comportement, fin de vie, prévention des maltraitances

et des formations de développement personnel comme la gestion du temps, du stress et des conflits.

**CATALOGUE ET RENSEIGNEMENTS SUR DEMANDE**

Santé Service Formation  
15 quai de Dion Bouton - 92800 Puteaux  
Tél : 01 46 97 59 95 - Fax : 01 46 97 00 05  
Email : [ssf@santeservice.asso.fr](mailto:ssf@santeservice.asso.fr)



# A la rencontre de vos projets tout au long de la vie ?... Venez vous informer pour mieux vous former...

**Quelques exemples de Diplômes d'Université ou Inter Universitaires, Masters pour vous satisfaire :**

- DIU Addiction et société
- DIU Adolescents difficiles
- DIU Alcool et société
- DIU Phytothérapie
- DIU Sexologie
- DIU Soins Palliatifs
- DIU Techniques de génétique moléculaire appliquées à la détection et au typage des microorganismes
- DU Compléments alimentaires
- DU Gérontologie
- DU Hygiène et épidémiologie infectieuse
- DU Stérilisation en milieu hospitalier et industriel
- DU Maintien et soins à domicile
- DU Musicothérapie
- DU Orthopédie pour les pharmaciens
- DU Prévention et promotion de la santé
- DU Prise en charge de la douleur
- DU Rééducation de l'équilibre
- DU Clinique Psychanalytique du lien social
- DU Analyse des contextes de formation et d'intervention sociale - ACFIS
- M1-M2 Santé Social - Ingénierie et gestion de l'intervention sociale - DEIS ou CAFDES
- M2 Direction et encadrement dans les organisations de formation et d'insertion - DEOFI

**La Formation Continue de l'Université de Nantes, c'est aussi :**

- la Reprise d'Etudes et la Validation des Acquis de l'Expérience...
- l'Alternance et les contrats de professionnalisation... la Modularisation...
- Certificats, stages, séminaires, journées d'études... pour votre perfectionnement, pour diversifier vos compétences...

**La Formation Continue de l'Université de Nantes**

Quartier Ile de Nantes - 2 bis Bd Léon Bureau - BP 96228 - 44262 NANTES Cedex 2  
Tél. : 02 51 25 07 25 - [www.univ-nantes.fr/formationcontinue](http://www.univ-nantes.fr/formationcontinue)

**DEVENEZ OSTÉOPATHE**

Établissement agréé (arrêté du 9 août 2007) par le ministère de la santé, de la jeunesse et des sports pour dispenser une formation en ostéopathie conforme aux textes réglementaires.

- Une formation en alternance réservée aux professionnels de santé
- Une formation complète et ambitieuse qui fera de vous un véritable professionnel de l'Ostéopathie
- Au moins 1800 heures de formation et stages cliniques organisés sur 6 ans de formation\* (au minimum 41 jours, répartis en 9 séminaires par an, positionnés les week end et jours fériés)
- Des locaux permanents adaptés spécifiquement à l'enseignement de l'Ostéopathie (salles de cours théoriques, salles de travaux pratiques et enseignement clinique)
- Dispensaire clinique
- Une équipe pédagogique expérimentée et compétente composée d'ostéopathes exerçant à titre exclusifs et de médecins
- Un enseignement adapté à la situation de chaque professionnel de santé
- Un enseignement reconnu nationalement depuis près de 20 ans
- La garantie de la certification ISO 9001 depuis 2006

\* sous réserve de modifications réglementaires et pédagogique

Renseignements et inscriptions aux « journées portes ouvertes » auprès du secrétariat :  
Tél. 04 42 58 63 72 - e.mail : [eurostéo.aix@wanadoo.fr](mailto:eurostéo.aix@wanadoo.fr)  
Château de la Saurine - Pont de Bayeux 13590 MEYREUIL

**FORMATION 2011**

**COMPETENCES CLINIQUES**

- Certificat Clinique en Stomathérapie – Lyon et Paris
- Soins aux personnes stomisées (initiation + E-learning), mastectomisées, porteuses de plaies chroniques, souffrant de troubles de la continence, présentant une dénutrition.
- Pratiques professionnelles : Douleur, Toucher, Diabète

**GERONTOLOGIE**

- Prendre soin de la personne âgée, prévenir les chutes et la dénutrition
- Prendre soin de la personne âgée atteinte de la maladie d'Alzheimer
- Développer la bientraitance

**ORGANISATION DU PARCOURS DE SOINS**

- Transmissions écrites et orales
- Protocoles de sortie, soins ambulatoires, consultation infirmière
- Tutorat (Infirmière, Aide-soignante). L'éducation thérapeutique
- Collaboration IDE/ASD

**COMPETENCES EN RELATIONS HUMAINES**

- Communication, aide et soutien psychologique (malade et famille)
- Soins palliatifs
- Gestion du stress et de l'agressivité

**COMPETENCES EN MANAGEMENT**

- Se former comme manager accompagnateur du changement
- Améliorer l'organisation et le management

**POUR TOUS RENSEIGNEMENTS ET INSCRIPTION :**

**ESFORD**  
250, rue des Erables - 69009 LYON  
Tél. 04 78 47 55 60 - Fax 04 72 17 09 75  
E-mail : [esford@esford.fr](mailto:esford@esford.fr)

Mme, Mlle, M. \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_  
N° \_\_\_\_\_ Code Postal \_\_\_\_\_  
Ville \_\_\_\_\_

CNI 2010

# Augmentations, droit d'option, rachats d'étude, pénibilité, retraite. Catégorie A ? Catégorie B ?

*La CNI, Coordination Nationale Infirmière  
vous propose ce cahier spécial pour faire le point...*

*A l'initiative de la Coordination Nationale Infirmière, rapidement suivi par  
d'autres organisations, la filière infirmière s'est mobilisée à plusieurs reprises  
début 2007 pour exiger une reconnaissance Licence et l'intégration au  
système Licence Master Doctorat.*

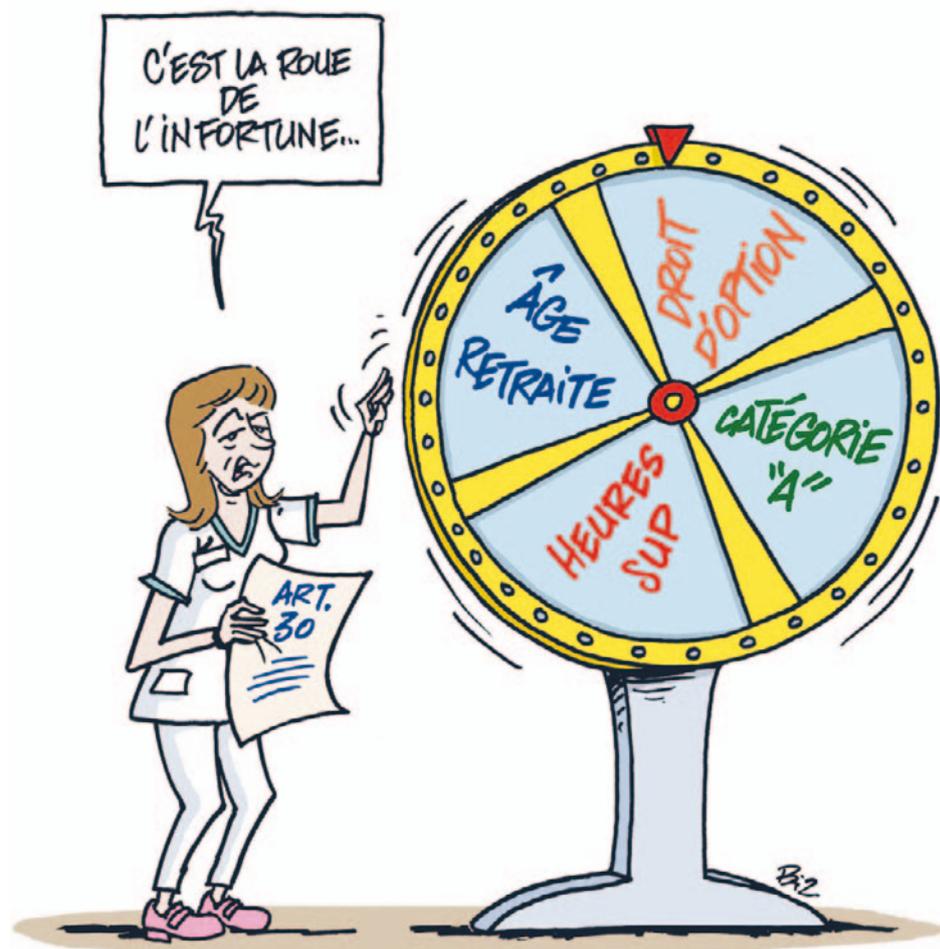
**F**ace aux demandes des professionnels et aux accords européens signés par la France, l'universitarisation de notre formation initiale se dessine.

Le Président Nicolas Sarkozy déclare alors qu'il est incontestable que les infirmières doivent être revalorisées. Ce chantier s'ouvre réellement fin 2009 avec l'annonce d'un calendrier de travail commun aux organisations professionnelles paramédicales, à la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Hôpitaux (DHOS) et aux représentants du Ministère de l'Enseignement Supérieur.

A l'issue de ces réunions, un nouveau référentiel de formation est officialisé en mai 2009 et ce nouveau programme s'installe selon les IFSI en septembre 2009 ou février 2010.

À l'issue de ce nouveau cursus, les lauréats se verront attribuer dès 2012 un diplôme d'État infirmier ainsi qu'un grade de Licence.

A grand renfort médiatique, Roselyne Bachelot-Narquin annonce dès la fin 2009 une revalorisation conséquente pour tous les infirmiers. Le rideau tombe début 2010...



Notre ministre de la santé présente aux huit organisations syndicales de la Fonction Publique Hospitalière un protocole d'accord qui acte les augmentations avec une contrepartie de taille : une hausse de salaire contre un recul de l'ouverture des droits à la retraite de cinq ans !

Le passage en catégorie A impliquerait également la perte de la bonification de un an tous les dix années travaillées accordées par la Loi Fillon en 2003. *Comment l'argent atténue-t-il la pénibilité ? Mystère ?*

Ce réel marché de dupes a été rejeté en bloc par les organisations syndicales à l'exception du SNCH, Syndicat National des Cadres Hospitaliers. La représentativité de cette organisation au sein de la Fonction Publique Hospitalière étant inférieure à 1 %, il convient de s'interroger sur la validité d'un tel accord.

Madame Bachelot-Narquin choisi alors de présenter sa réforme en insérant l'article 30 au projet de Loi de rénovation du dialogue social.

La Coordination Nationale Infirmière s'est largement exprimée face à cette

contrepartie inacceptable au regard du droit acquis par nos compétences et nos responsabilités à une réelle revalorisation. La grille A spécialement concoctée pour les IDE, ne correspond d'ailleurs pas à la grille A type Fonction Publique niveau Licence.

Nous avons adressé un dossier complet à chaque parlementaire, été reçus par nombre d'entre-eux. Mais malgré une multitude d'amendements présentés tour à tour par les députés puis les sénateurs de l'opposition, ce texte a été adopté par les parlementaires en juin 2010.

Durant ce début 2010, les infirmiers anesthésistes se sont fortement mobilisés face à ce mépris. Mais à part le clash médiatique de Montparnasse et malgré leur forte mobilisation (90% de gréviste lors des journées d'action, 2500 à 3000 des 7500 IADE hospitaliers dans les rues) les revendications peinent à être entendues par Madame Bachelot-Narquin à l'heure où nous imprimons cet article...

Les assignations massives pour des équipes à flux tendus permanents ont

également largement bâillonnées l'expression de l'ensemble de la filière.

Enfin, comment ne pas souligner et faire le lien entre le faible taux de mobilisation, le faible taux de syndicalisation et d'information de la filière et les attaques ministérielles répétées ?

**La Coordination Nationale Infirmière poursuit son combat pour la reconnaissance de la filière, une revalorisation à hauteur de nos compétences et de nos responsabilités, une reconnaissance de notre pénibilité professionnelle et une amélioration de nos conditions de travail.**

**Nous vous invitons à lire ce cahier, vous informer...**

**Sa rédaction correspond aux informations connues au 30 juin 2010.**

**Nous vous invitons à vous connecter régulièrement afin d'actualiser ces données.**

[www.coordination-nationale-infirmiere.org](http://www.coordination-nationale-infirmiere.org)

**Nathalie DEPOIRE** ■  
Présidente CNI

# Fonction Publique Hospitalière

## Droit d'option. Catégorie A ou B ?

### *Quelques éléments sur la réforme des retraites suite aux annonces de M. Eric Woerth du 16 juin 2010.*

*(source dossier de presse Ministère de la Fonction Publique)*

**L**es âges d'ouverture des droits à retraite pour l'ensemble des fonctionnaires évolueront selon les mêmes modalités que pour les salariés du privé :

- pour les fonctionnaires dont l'âge d'ouverture des droits est aujourd'hui 60 ans, le relèvement de l'âge se fera à raison d'un quadrimestre par an jusqu'à 62 ans. Le premier relèvement interviendra le 1<sup>er</sup> juillet 2011 pour les fonctionnaires nés en 1951. Ce relèvement interviendra ensuite le 1<sup>er</sup> janvier pour atteindre 62 ans en

2018, comme dans le secteur privé. L'âge d'annulation de la décote sera porté à 67 ans, comme dans le secteur privé. Cet âge sera atteint en 2023 ;

- pour les fonctionnaires en « catégorie active », c'est-à-dire dans un corps dont l'âge d'ouverture des droits est inférieur à 60 ans, cet âge sera décalé de deux ans dans les mêmes conditions que dans le secteur privé. Les fonctionnaires qui peuvent aujourd'hui partir à 50 ans pourront partir, en 2018, à 52 ans ; ceux qui peuvent aujourd'hui quitter la Fonction

publique à 55 ans partiront à 57 ans etc. L'âge d'annulation de la décote sera également décalé de cinq ans. L'augmentation de l'âge d'ouverture des droits des catégories actives ne connaîtra qu'une seule exception, pour les infirmières, en raison de la création récente de nouveaux corps de catégorie A en catégorie sédentaire dans le cadre de la reconnaissance universitaire des formations paramédicales (réforme LMD). Selon cette réforme, la possibilité a été ouverte aux infirmiers d'opter

pour la catégorie A. L'âge d'ouverture des droits évoluera, selon l'évolution du projet de réforme, de la manière suivante :

- passage de 55 à 57 ans pour les infirmières qui font le choix de rester en catégorie B ;
- maintien de l'âge d'ouverture des droits pour les infirmières qui font le choix de passer en catégorie A ;
- relèvement de l'âge de 60 à 62 ans pour les futures infirmières ;
- alignement du taux de cotisation du public sur celui du privé (passage de 7,85 à 10,55 %), étalé sur 10 ans ;
- fermeture du dispositif de départ anticipé sans condition d'âge pour les parents de trois enfants ayant 15 ans de service à compter de 2012. La possibilité de partir au bout de 15 ans pour les parents ayant déjà trois enfants en 2012 sera préservée ;
- application de la même règle d'obtention du « minimum garanti » que dans le secteur privé. Il faudra désormais, comme c'est déjà le cas dans le secteur privé, que les fonctionnaires aient tous leurs trimestres ou attendent l'âge d'annulation de la décote pour pouvoir bénéficier du minimum garanti.

*NB : Ce projet de réforme sera présenté en Conseil des Ministres en juillet 2010. Le projet de réforme sera ensuite inscrit au calendrier parlementaire, il pourra donc être amendé par les députés et/ou les sénateurs. La publication de la Loi est annoncée pour cet automne...*

## Droit d'option

Depuis la fin du premier semestre 2010 et cela jusqu'au début de l'année 2011, nous devons choisir entre une intégration du corps de la catégorie A ou l'accès à une grille rénovée (NES) anciennement catégorie B. Le passage en catégorie A entraînera un passage en catégorie sédentaire (ouverture des droits à la retraite à 60 ans). Le passage en NES(1) conservera la catégorie active (ouverture des droits à la retraite qui passe de 55 ans à 57 ans).

(1)\* NES : Nouvel Espace Statutaire.

(2)\* : Attention cet indice ne sera atteint que vers la fin de carrière. Peu de personnes atteindront cet échelon et donc cette augmentation. Compte tenu du départ massif en retraite des personnels hospitaliers en 2015.

## Les nouveaux diplômés après 2012 seront classés d'office en catégorie A sédentaire.

**Vous souhaitez conserver la catégorie active et ainsi intégrer la catégorie NES (anciennement B) :**

- Dès décembre 2010, la nouvelle grille sera mise en place avec un palier en juin 2011.
- La rémunération est moins attractive que pour l'intégration en catégorie A.

**Exemple d'augmentation :**

**Classe normale échelon 3 :**

13 €/mois brut

**Classe supérieure échelon 7 :**

78 €/mois brut

*(Pour plus de détails se référer au graphique de la page 35)*

- Vous avez la possibilité de partir à la retraite à 57 ans avec une pension au prorata des années travaillées si vous n'avez pas les années vous aurez une décote jusqu'à l'obtention des années requises (40,75 ans en 2011 et 41 ans en 2012).
- Vous conservez la bonification de 1 an tous les 10 ans si vous travaillez au lit du patient.

**Vous souhaitez intégrer la catégorie A :**

- Dès décembre 2010, la nouvelle grille sera mise en place avec deux paliers : 2012 et 2015.

La rémunération est plus attractive que si vous optiez pour le NES.

**Exemple d'augmentation :**

**Classe normale échelon 3 :**

27 € en 2010, 27 € en 2012, 36 € en 2015 soit un total de 90 € mensuel brut / mois en 2015.

**Classe supérieure échelon 7 (2)\* :**

106 € en 2010, 59 € en 2012, 36 € en 2015 soit un total de 201 € brut /mois en 2015.

*(Pour plus de détails se référer au graphique de la page 35)*

- L'ouverture des droits de départs en retraite sera reculée à 60 ans avec une décote jusqu'à 65 ans si vous n'avez pas le nombre d'années.
- Pas de bonification des 1 an pour 10 ans travaillés. Le régime de retraite sera aligné sur le droit commun, même si l'infirmier était auparavant en position active.

## Les nouveaux diplômés après 2012 seront classés d'office en catégorie A sédentaire et l'ouverture des droits de départ en retraite sera à 62 ans.

Une plaquette tirée à 350.000 exemplaires devrait être diffusée dans chaque établissement public comme dans les établissements de formation.

Un site internet :

<http://www.lmd.santé.gouv.fr> détaillera l'information.

La CNRACL mettra à disposition un moteur de calcul simplifié de la pension.

Ce droit d'option est consécutif à l'adoption du projet de Loi du protocole d'accord relatif à l'intégration dans la catégorie A de la fonction publique hospitalière des infirmiers et des professions paramédicales de Mme Bachelot-Narquin. Avec le recul de l'âge de la retraite, les infirmiers autofinancent leur revalorisation à 90%.

**La période de choix qui durera six mois débutera à compter de la parution du décret annoncé pour août 2010.**

**La Coordination Nationale Infirmière engage les professionnels à ne pas se précipiter vers une réponse mais plutôt à attendre la fin des négociations retraite (fin novembre) qui impacteront de fait les calculs de pension. Ce choix sera rétroactif mais irréversible...**

L'examen de cette proposition a soulevé notre protestation et à plusieurs reprises nous avons indiqué au gouvernement notre indignation.

Les IADE ont été très mobilisés. Fermeture des blocs opératoires, manifestations, blocage de la gare Montparnasse... Malgré la mobilisation, l'Assemblée Nationale et le Sénat ont entériné cette Loi.

Comme nous vous le rappelions dans notre revue n° 30, cette disposition est injuste pour toute une profession qui attendait sans contrepartie une reconnaissance au niveau Licence.

**Régine WAGNER** ■

Trésorière CNI

Figure 1 augmentation mensuelle en euros bruts pour les IDE classe Normale issue du protocole du 2.02.2010 (Hors primes et indemnités)

■ Augmentation total par échelon - départ 55 ans  
 ■ Augmentation total par échelon - départ 60 ans

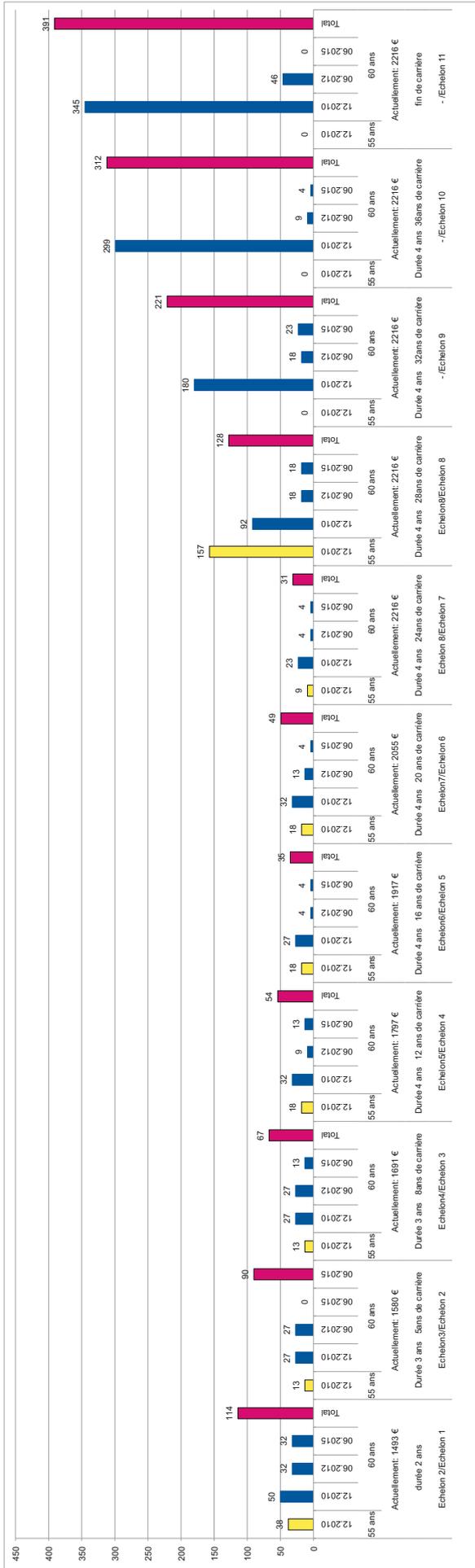
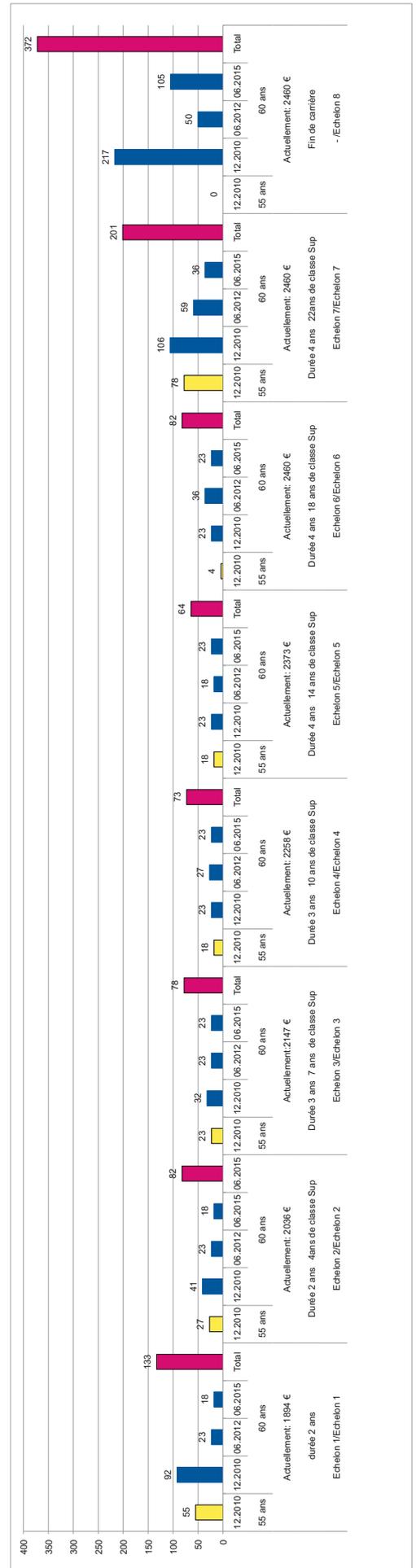


Figure 2 augmentation mensuelle en euros bruts pour les IDE classe Supérieure issue du protocole du 2.02.2010 (Hors primes et indemnités)

■ Augmentation total par échelon - départ 55 ans  
 ■ Augmentation total par échelon - départ 60 ans



## IDE, je suis en classe supérieure

Je choisis de rester en catégorie B, j'ai la possibilité de partir à 55 ans...

Attention dans son avant-projet de loi le gouvernement prévoit de faire évoluer l'âge d'ouverture des droits à la retraite des infirmières de catégorie B de 55 ans à 57 ans. Cela se fait progressivement sur une base générationnelle pour atteindre 57 ans en 2018.

Cat. B Classe supérieure				Cat. B Classe supérieure			
Echelon / durée	Temps de carrière	Indice Majoré	Echelon / durée	Temps de carrière	Indice Majoré	Gain (€)	Gain (€)
-	-	-	7 (-)	27 ans	551	+ 78 €	
6 (-)	23 ans	534	6 (4 ans)	23 ans	535	+ 4 €	
5 (4 ans)	19 ans	515	5 (4 ans)	19 ans	519	+ 18 €	
4 (3 ans)	16 ans	490	4 (3 ans)	16 ans	494	+ 18 €	
3 (3 ans)	-	466	3 (3 ans)	-	471	+ 23 €	
2 (2 ans)	-	442	2 (3 ans)	-	448	+ 27 €	
1 (2 ans)	-	411	1 (2 ans)	-	423	+ 55 €	

Si les critères d'accès à la CI Sup restent les mêmes, en théorie vous pouvez y accéder après 10 ans de service effectif et être parvenu au 5<sup>e</sup> échelon de la CI Normale. Dans la réalité l'accès est sur-tout fonction de la proportion (40%) et du nombre de places disponibles. En moyenne la nomination en classe supérieure s'opère après 15 ans de carrière.

On peut toujours opérer une transposition dans la catégorie A, mais rien n'indique dans le protocole que les critères et le % ne vont pas changer, d'autant plus que le nombre d'échelons en classe normale passe à 11

## Je choisis la catégorie A avec un départ à la retraite repoussé à 60 ans...

En choisissant la catégorie A, vous perdez la majoration d'assurance accordée aux soignants par la loi de 2003, c'est-à-dire 1 année pour 10 ans de travail effectif. Pour une carrière de plus de 40 ans cela fait 4 années. Certes ces années ne comptaient qu'en liquidation mais elles évitaient aussi que la décote ne s'applique...

Cat. B				Catégorie A Classe supérieure nouvelle grille									
Classe supérieure				Décembre 2010		Juillet 2012		Juillet 2015		Cumul gains			
Echelon / durée	Temps de carrière	Indice Majoré	Echelon / durée	Temps de carrière	Indice Majoré	Gain	Indice Majoré	Gain	Indice Majoré	Gain	Cumul gains		
-	-	-	11 (-)	31 ans	570	165 €	581	50 €	604	105 €	322 €		
-	-	-	10 (4 ans)	27 ans	557	105 €	570	59 €	578	36 €	202 €		
6 (-)	23	534	9 (4 ans)	23 ans	539	23 €	547	36 €	552	23 €	82 €		
5 (4 ans)	19	515	8 (4 ans)	19 ans	520	23 €	524	18 €	529	23 €	64 €		
4 (3 ans)	16	490	7 (3 ans)	16 ans	495	23 €	501	27 €	506	23 €	73 €		
3 (3 ans)	-	466	6 (3 ans)	-	473	32 €	478	23 €	483	23 €	78 €		
2 (2 ans)	-	442	5 (2 ans)	-	451	64 €	456	23 €	460	18 €	82 €		
1 (2 ans)	-	411	4 (2 ans)	-	431	92 €	436	23 €	440	18 €	133 €		
Valeur du point d'indice 4,6072 €				3 (2 ans)	415	-	416	-	420	-	-		
				2 (2 ans)	400	-	400	-	403	-	-		
				1 (1 ans)	387	-	387	-	390	-	-		

Le comparatif des échelons 10 et 11 est établi en fonction de l'indice final antérieur 534.

## Je choisis de rester en catégorie B, j'ai la possibilité de partir à 55 ans...

Attention dans son avant-projet de loi le gouvernement prévoit de faire évoluer l'âge d'ouverture des droits à la retraite de 55 ans à 57 ans. Cela se fait progressivement sur une base générationnelle pour atteindre 57 ans en 2018.

Cat. B Classe normale				Cat. B Classe normale			
Echelon / durée	Temps de carrière	Indice Majoré	Echelon / durée	Temps de carrière	Indice Majoré	Gain (€)	Gain (€)
8 (-)	20 ans	481	9 (-)	25 ans	515	+ 156 €	
7 (4 ans)	16 ans	446	8 (4 ans)	21 ans	483	+ 9 €	
6 (4 ans)	12 ans	416	7 (4 ans)	17 ans	450	+ 18 €	
5 (4 ans)	8 ans	390	6 (4 ans)	13 ans	420	+ 18 €	
4 (3 ans)	5 ans	367	5 (4 ans)	9 ans	394	+ 18 €	
3 (3 ans)	2 ans	343	4 (3 ans)	6 ans	370	+ 13 €	
2 (2 ans)	Nomination	324	3 (3 ans)	3 ans	346	+ 13 €	
1 (1 an)	0	308	2 (2 ans)	1 an	332	+ 36 €	
			1 (1 an)	Nomination	327	-	

Pour ceux qui sont proches de la retraite et qui à 55 ans auront le nombre d'années requises, l'indice final 515 de la Classe normale ou le 551 de la Classe Supérieure pourront les contenter...

Pour ceux qui devront prolonger leur carrière au-delà des 55 ans pour atteindre les 41 ans de carrière, le choix va être « cornélien ».

En effet, même avec une ouverture des droits à 55 ans, beaucoup d'infirmières doivent poursuivre leur carrière jusqu'à 56,57, 58 ans... et plus

Dans ce cas, il est évident que le choix de rester en catégorie B ou de glisser vers la catégorie A va être un vrai dilemme.

## Je choisis la catégorie A avec un départ à la retraite repoussé à 60 ans...

En choisissant la catégorie A, vous perdez la majoration d'assurance accordée aux soignants par la loi de 2003, c'est-à-dire 1 année pour 10 ans de travail effectif. Pour une carrière de plus de 40 ans cela fait 4 années. Certes ces années ne comptaient qu'en liquidation mais elles évitaient aussi que la décote ne s'applique...

Cat. B				Catégorie A Classe normale nouvelle grille									
Classe normale				Décembre 2010		Juillet 2012		Juillet 2015		Cumul gains			
Echelon / durée	Temps de carrière	Indice Majoré	Echelon / durée	Temps de carrière	Indice Majoré	Gain	Indice Majoré	Gain	Indice Majoré	Gain	Cumul gains		
-	-	-	11 (4 ans)	31 ans	566	-	566	-	566	-	-		
-	-	-	10 (4 ans)	29 ans	546	+ 9 €	548	+ 4 €	549	+ 4 €	-		
-	-	-	9 (4 ans)	25 ans	520	+ 18 €	524	+ 18 €	529	+ 23 €	-		
-	-	-	8 (4 ans)	21 ans	501	+ 18 €	505	+ 18 €	509	+ 18 €	-		
8 (-)	20 ans	481	7 (4 ans)	17 ans	486	+ 23 €	487	+ 4 €	488	+ 4 €	+ 31 €		
7 (4 ans)	16 ans	446	6 (4 ans)	13 ans	453	+ 32 €	456	+ 13 €	457	+ 4 €	+ 49 €		
6 (4 ans)	12 ans	416	5 (4 ans)	9 ans	422	+ 27 €	423	+ 4 €	424	+ 4 €	+ 35 €		
5 (4 ans)	8 ans	390	4 (3 ans)	6 ans	397	+ 32 €	399	+ 9 €	402	+ 13 €	+ 54 €		
4 (3 ans)	5 ans	367	3 (3 ans)	3 ans	373	+ 27 €	379	+ 27 €	382	+ 13 €	+ 67 €		
3 (3 ans)	2 ans	343	2 (2 ans)	1 an	349	+ 27 €	355	+ 27 €	363	+ 36 €	+ 90 €		
2 (2 ans)	Nomination	324	1 (1 ans)	Nomination	335	+ 50 €	342	+ 32 €	349	+ 32 €	+ 115 €		
1 (1 an)	-	308											

Les infirmières qui intégreront la profession à partir de 2012 « bénéficieront » directement des nouvelles grilles catégorie A ainsi qu'une ouverture de droits à la retraite à 62 ans (projet de réforme FPH)

## Le droit d'option...

Le reclassement des infirmières qui le souhaitent est prévu pour Décembre 2010 (choix possible à partir de la parution du décret, Août 2010 ?). Il est suivi de deux glissements de la grille indiciaire en juillet 2012 et en juillet 2015.

- La durée de carrière s'échelonne sur 30 ans.
- À partir de 2013, il n'y aura plus de recrutement d'IDE en catégorie B. Une indemnité spécifique sera créée pour les infirmiers valorisant les fonctions de tutorat des étudiants en soins infirmiers.

## L'effet d'annonce...

Mme Bachelot-Narquin annonce des gains de 2118 € en début de carrière et 3801 € en fin de carrière pour les IDE. Pour la fin de carrière, cela pourrait être

vrai après plus de 33 ans de carrière et un accès au 2<sup>o</sup> grade (ex classe supérieure).  
 $\text{Indice } 604 - 534 = 70 \text{ points} \times 4,60 \text{ (valeur du point)} = 322 \text{ €/mois}$   
 Soit par an  $322 \times 12 = 3864 \text{ €}$

Pour trouver les 2118 € annoncés en début de carrière, il faut faire la différence entre l'indice 349 et l'indice 308. Ce qui est un gain virtuel puisque toutes les IDE sont actuellement nommées au 2<sup>o</sup> échelon à l'indice 324.

En réalité le gain est de 1380 € que l'on obtient ainsi :  
 $\text{Indice } 349 - 324 = 25 \text{ points} \times 4,60 \text{ (valeur du point)} = 115 \text{ €/mois}$   
 Soit par an  $115 \times 12 = 1380 \text{ €}$

Mme Bachelot-Narquin prendrait-elle

les infirmières pour des « billes » ? Si les revalorisations sont réelles, elles n'atteignent pas le niveau attendu pour un niveau Licence. A titre de comparaison la grille des professeurs des écoles termine à l'indice 650, pour le même temps de formation...

D'autre part ce protocole laisse planer des doutes sur l'évolution des critères d'avancement dans le grade supérieur. Pourquoi les 1<sup>o</sup> grade (ex classe normale) évoluent-ils tous vers onze échelons alors qu'en théorie le 2<sup>o</sup> grade (ex cl supérieure) est accessible à partir du 5<sup>o</sup> échelon et dix ans de service effectif. Cela peut supposer que les agents resteront plus longtemps au 1<sup>o</sup> grade et donc que les critères d'accès au grade supérieur seront plus restrictifs ?

**À l'heure où nous publions, certaines évolutions ne sont pas connues. C'est le cas de l'avant-projet de réforme des retraites que le gouvernement vient de présenter. Les arbitrages définitifs doivent se faire à la rentrée.**

**Par contre pour ce qui est du passage en catégorie A, la loi a été définitivement adoptée par le parlement en cette fin juin. Les décrets d'application doivent sortir en août 2010.**

# Validation des années d'études dans la Fonction Publique

**A** vant 2004, la validation n'était possible que si les études avaient été effectuées dans un établissement public et il fallait n'avoir jamais travaillé dans le privé entre l'obtention du diplôme et l'intégration dans la Fonction Publique.

Ces dispositions restrictives ont été supprimées en 2004.

Les conditions de validation des années d'études ont donc changé depuis 2004.

*« Les études, accomplies dans des écoles publiques ou privées, doivent avoir conduit à l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier, de sage-femme ou d'assistant social ou un diplôme reconnu équivalent obtenu dans un Etat membre de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen dans les conditions prévues par les articles L.4311-3, L.4311-4 et L.4151-5 du code de la santé publique ainsi que l'article L.411-1 du code de l'action sociale et des familles ».*

Les infirmiers, sages femmes, assistant sociaux titularisés avant 2004 qui n'avaient pas fait la demande de validation avaient jusqu'au 31 décembre 2008 pour la faire. Pour ces personnes, toute demande déposée après le 31 décembre 2008 sera irrecevable.

Depuis 2004, la validation doit être sollicitée dans les deux années qui suivent la date de notification de la titularisation.

La "validation" des années d'études est nettement plus rentable que le "rachat" trop onéreux.

Modalités de demande :

Les agents concernés doivent demander le formulaire de validation à leur employeur. Ils recevront ensuite un devis de la CNRACL, précisant les modalités.

Le nombre de demandes étant très élevé, la CNRACL n'est pas en mesure de traiter rapidement les dossiers. C'est pourquoi, dès que la demande est faite, la caisse envoie un accusé de réception.

Le montant des cotisations pour validation est basé sur l'indice de l'agent à la date de la demande et non à la date où l'on traite le dossier. Le barème est révisable tous les cinq ans.

Selon le simulateur du service des retraites de l'État en 2010, le prix du rachat de 12 trimestres serait de 6600 € si vous avez 20 ans (indice majoré 324 correspondant à la 1<sup>ère</sup> année de titularisation). Si vous avez 59 ans (âge limite) 21065 €.

Comme vous pouvez le constater, plus la demande de rachat est proche de la date de départ en retraite, plus le coût de ce rachat de trimestres est élevé.

Au-delà d'un trimestre, les paiements correspondant à ce rachat peuvent être étalés avec des échéances mensuelles réglées par prélèvement.

Le délai dont dispose le fonctionnaire pour accepter ou refuser la notification de la validation est d'un an. Le silence gardé par le fonctionnaire à l'issue de ce délai vaut refus. L'acceptation ou le refus sont irrévocables.

La demande de validation porte sur la totalité de la durée des années d'études admises à validation et ne peut excéder celle prévue pour l'obtention du diplôme d'État en France (12 trimestres). La période admise à validation s'exprime en trimestres selon les règles prévues à l'article 8, alinéa 2 du décret n° 2003-1306 du 26 décembre 2003. La date de fin des études correspond à celle de l'obtention du diplôme.

Les paiements à votre régime de retraite pour le rachat de trimestres d'études supérieures sont déductibles de vos revenus imposables (sauf pour la contribution exceptionnelle de solidarité).

## IBODE, Puéricultrice...

Cat. A		Catégorie A Classe normale nouvelle grille (2 <sup>ème</sup> grade)					
Classe normale		Juillet 2012		Juillet 2015		Cumul gains	
Echelon / durée	Temps de carrière	Indice Majoré	Gain	Indice Majoré	Gain	Indice Majoré	Gain
-	-	581	317 €	604	105 €	-	-
-	-	570	266 €	578	36 €	-	-
-	-	547	161 €	552	23 €	-	-
8 (-)	21 ans	512	55 €	529	23 €	78 €	
7 (4 ans)	17 ans	485	73 €	506	23 €	96 €	
6 (4 ans)	13 ans	456	101 €	483	23 €	124 €	
5 (4 ans)	9 ans	429	124 €	460	18 €	142 €	
4 (3 ans)	6 ans	411	23 €	420	18 €	41 €	
3 (3 ans)	3 ans	386	64 €	403	13 €	78 €	
2 (2 ans)	1 an	367	92 €	390	13 €	105 €	
1 (1 an)	-	341	211 €	-	-	-	-

Bizarre ces 11 échelons du 1<sup>er</sup> grade, alors que jusqu'à présent tous les IBODE et Puéricultrices étaient nommés en classe supérieure (2<sup>ème</sup> grade) dès le 5<sup>ème</sup> échelon et après 10 ans de service effectif sans quota.

Le comparatif des échelons (6 à 11) reste flou puisque jusqu'à présent les IBODE et les PUERICULTRICES étaient nommés en Classe Supérieure à partir du 5<sup>ème</sup> échelon et 10 ans de service effectif.

Les gains sur ce 1<sup>er</sup> échelon (387) paraissent bien alléchants, pourtant aucune IBODE ou Puéricultrice ne pourront y prétendre puisque leur carrière d'IDE les amène déjà au 3<sup>ème</sup> ou 4<sup>ème</sup> échelon... beaucoup moins lucratif...

## IBODE, Puéricultrice...

Cat. A		Catégorie A Classe supérieure nouvelle grille (3 <sup>ème</sup> grade)					
Classe supérieure		Juillet 2012		Juillet 2015		Cumul gains	
Echelon / durée	Temps de carrière	Indice Majoré	Gain	Indice Majoré	Gain	Indice Majoré	Gain
-	-	-	-	619	225 €	631	55 €
-	-	-	-	593	105 €	608	69 €
7 (-)	23,5 ans	570	23 €	575	23 €	585	46 €
6 (3,5 ans)	20,5 ans	539	165 €	575	165 €	585	46 €
5 (3 ans)	17 ans	518	147 €	550	147 €	558	36 €
4 (3 ans)	14 ans	498	124 €	525	124 €	533	36 €
3 (2 ans)	12 ans	474	119 €	500	119 €	509	41 €
2 (2 ans)	10 ans	455	115 €	480	115 €	485	23 €
1 (2 an)	-	420	156 €	454	156 €	460	27 €
-	-	-	-	434	-	439	23 €
-	-	-	-	418	-	420	9 €
-	-	-	-	398	-	403	18 €

Le comparatif pour les échelons 10 et 11 est établi en fonction de l'indice final antérieur 570.

Ce grade n'étant pas spécifique à ces catégories, les échelons 1, 2 et 3 sont utiles pour d'autres catégories de personnels.

### Droit d'option

Pour les nouveaux grades ouverts à partir de Juillet 2012

Choix 6 mois avant

Soit rester dans l'actuelle grille et conserver les avantages de la catégorie active = départ en retraite à 55 ans\*

Soit intégrer la nouvelle grille et la catégorie sédentaire = départ en retraite à 60 ans\*

Le droit d'option sera clos à la date d'entrée en vigueur du reclassement.

Valeur du point d'indice :

**4,6072 €**

### Droit d'option

Pour les nouveaux grades ouverts à partir de Juillet 2012  
Choix 6 mois avant

Soit rester dans l'actuelle grille et conserver les avantages de la catégorie active = départ en retraite à 55 ans\*

Soit intégrer la nouvelle grille et la catégorie sédentaire = départ en retraite à 60 ans\*

Le droit d'option sera clos à la date d'entrée en vigueur du reclassement.

Mme Bachelot-Narquin annonce des gains annuels de 3366 € en début de carrière et 3312 € en fin de carrière pour les IBODE et les PUERICULTRICES

Pour la fin de carrière en classe supérieure, cela pourrait être vrai après plus de 27 ans de carrière.

Indice 631 - 570 = 61 points x 4,60 (valeur du point) = 280,60 €/mois

Soit par an 280,6 x 12 = 3367,20 €

Pour le début de carrière on cherche encore la « formule magique » qui permet d'atteindre le chiffre annoncé. Faites le calcul, même en prenant l'indice le plus fort de début carrière on n'y arrive pas.

Indice 390 - 341 = 49 points x 4,60 (valeur du point) = 225,40 €/mois  
Soit par an 225,40 x 12 = 2704,80 €

Cherchez plutôt la réalité des gains autour des 3ème et 4ème échelons puisque ces spécialités sont plutôt nommées à ce niveau après un début de carrière comme IDE. Désolé mais les gains sont compris entre 492 et 936 €/an.

\* Attention le projet de Loi de réforme des retraites prévoit le relèvement de l'âge d'ouverture des droits à la retraite de 2 ans . Ce relèvement se fera à raison d'un quadrimestre par an. Sous réserve du vote de ce projet , l'ouverture des droits à la retraite interviendrait à 57 ans pour les catégories actives et 62 ans pour les catégories sédentaires.

L'augmentation proposée en ce début de 3<sup>ème</sup> grade pour les IBODE et les PUERICULTRICES semble intéressante mais elle est purement virtuelle puisque leur nomination dans ce grade se fera à l'indice 480 ou 485. En effet les critères d'accès au grade supérieur restant a priori les mêmes, il faut avoir atteint le 5<sup>ème</sup> échelon de la classe normale et cumuler 10 ans de service effectif pour accéder à ce grade.

Encore un effet d'annonce de Mme BACHELOT.

\* Attention le projet de Loi de réforme des retraites prévoit le relèvement de l'âge d'ouverture des droits à la retraite de 2 ans . Ce relèvement se fera à raison d'un quadrimestre par an. Sous réserve du vote de ce projet , l'ouverture des droits à la retraite interviendrait à 57 ans pour les catégories actives et 62 ans pour les catégories sédentaires.

# IADE...

Cat. A		Catégorie A Classe normale nouvelle grille (3 <sup>ème</sup> grade)					
Classe normale grille actuelle		Juillet 2012		Juillet 2015		Cumul gains	
Echelon / durée	Temps de carrière	Temps de carrière	Indice Majoré	Gain	Indice Majoré	Gain	
-	-	26 ans	611	308 €	631	92 €	<b>400 €</b>
-	-	22 ans	593	225 €	608	69 €	<b>294 €</b>
-	-	18 ans	575	142 €	585	46 €	<b>188 €</b>
8 (-)	21 ans	14 ans	550	27 €	558	36 €	<b>64 €</b>
7 (4 ans)	17 ans	11 ans	525	41 €	533	36 €	<b>78 €</b>
6 (4 ans)	13 ans	9 ans	500	59 €	509	41 €	<b>101 €</b>
5 (4 ans)	9 ans	7 ans	480	87 €	485	23 €	<b>110 €</b>
4 (4 ans)	6 ans	5 ans	454	73 €	460	27 €	<b>101 €</b>
3 (3 ans)	3 ans	3 ans	434	96 €	439	23 €	<b>119 €</b>
2 (2 ans)	1 an	1 an	418	110 €	420	9 €	<b>119 €</b>
1 (1 an)	-	-	398	142 €	403	23 €	<b>165 €</b>

Bizarre ces 11 échelons du 1<sup>er</sup> grade, alors que jusqu'à présent tous les IADE étaient nommés en classe supérieure (2<sup>e</sup> grade) dès le 5<sup>ème</sup> échelon et après 10 ans de service effectif sans quota.

Cela ne cache-t-il pas une modification des critères d'accès au Grade Supérieur ?

A moins que cela servent la Propagande de Mme BACHELOT...

Le comparatif des échelons (6 à 11) reste flou puisque jusqu'à présent les IADE étaient nommés en Classe Supérieure à partir du 5<sup>e</sup> échelon et 10 ans de service effectifs

Ce premier échelon (398) paraît bien alléchant, pourtant aucune IADE ne pourra y prétendre puisque leur carrière d'IDE les fera nommée à un indice supérieur.

## Droit d'option

Pour les nouveaux grades ouverts à partir de Juillet 2012  
Choix 6 mois avant

Soit rester dans l'actuelle grille et conserver les avantages de la catégorie active = départ en retraite à 55 ans \*

Soit intégrer la nouvelle grille et la catégorie sédentaire = départ en retraite à 60 ans\*  
Le droit d'option sera clos à la date d'entrée en vigueur du reclassement.

\* Attention le projet de Loi de réforme des retraites prévoit le relèvement de l'âge d'ouverture des droits à la retraite de 2 ans. Ce relèvement se fera à raison d'un quadrimestre par an. Sous réserve du vote de ce projet, l'ouverture des droits à la retraite interviendra à 57 ans pour les catégories active et 62 ans pour les catégories sédentaires.

# IADE...

Cat. A		Catégorie A nouvelle grille (4 <sup>ème</sup> grade)					
Classe supérieure		Juillet 2012		Juillet 2015		Cumul gains	
Echelon / durée	Temps de carrière	Temps de carrière	Indice Majoré	Gain	Indice Majoré	Gain	
-	-	29 ans	625	96 €	642	78	<b>174 €</b>
7 (-)	21,5 ans	25 ans	607	13 €	616	41	<b>55 €</b>
6 (3,5 ans)	18 ans	21 ans	581	69 €	595	64	<b>133 €</b>
5 (3 ans)	15 ans	17 ans	559	69 €	574	69	<b>138 €</b>
4 (3 ans)	12 ans	13 ans	532	36 €	551	87	<b>124 €</b>
3 (2 ans)	10 ans	10 ans	524	105 €	535	50	<b>156 €</b>
2 (2 ans)	-	-	490	36 €	525	161	<b>197 €</b>
1 (2 ans)	-	-	490	165 €	525	161	<b>326 €</b>

## Droit d'option

Pour les nouveaux grades ouverts à partir de Juillet 2012  
Choix 6 mois avant

Soit rester dans l'actuelle grille et conserver les avantages de la catégorie active = départ en retraite à 55 ans \*

Soit intégrer la nouvelle grille et la catégorie sédentaire = départ en retraite à 60 ans\*

Le droit d'option sera clos à la date d'entrée en vigueur du reclassement

Valeur du point d'indice :  
**4,6072 €**

Dans cette réforme les IADE perdent le différentiel qui les distinguait des IDE, des IBODE et des Puéricultrices.

De même avant la réforme, ils étaient à 8 points des Cadres de Santé (IM 611) et 38 (IM 642) des Cadres Supérieurs de Santé.

Désormais, ils sont respectivement à 16 points des Cadres de Santé (IM 658) et à 92 points des Cadres Supérieurs de Santé (IM 734).

Le Ministère ne veut pas reconnaître le niveau Master 2 qu'ils revendiquent du fait des deux ans supplémentaires de formation qu'impose leur spécialité.

Comme vous pouvez le constater, les deux premiers indices ne servent pas puisque les IADE sont nommés en Classe supérieure à compter du 5<sup>ème</sup> échelon de la classe normale avec un cumul de 10 ans de service effectif dans le grade. Le Protocole n'aborde pas du tout les critères d'accès, donc on suppose qu'ils restent identiques, mais les 11 échelons de la classe normale laisse planer un doute ?

Dans l'ancienne grille cela correspondait à l'indice 487 de la Classe normale, ce qui donne en reclassement l'indice 500 puis une nomination à l'indice 524 du nouveau 4<sup>e</sup> grade...

\* Attention le projet de Loi de réforme des retraites prévoit le relèvement de l'âge d'ouverture des droits à la retraite de 2 ans. Ce relèvement se fera à raison d'un quadrimestre par an. Sous réserve du vote de ce projet, l'ouverture des droits à la retraite interviendrait à 57 ans pour les catégories active et 62 ans pour les catégories sédentaires.

Mme Bachelot-Narquin annonce des gains annuels de 2879 € en début de carrière et 2064 € en fin de carrière pour les IADE.

Les IADE perdent la moitié du différentiel qui les distinguait des IDE (avant la réforme 70 points en fin de carrière contre 38 points désormais) Pour la fin de carrière en classe supérieure, les chiffres annoncés sont réels après 30 ans de carrière.

Indice 642 - 604 = 38 points x 4,60 (valeur du point) = 174,80 €/mois  
Soit par an 174,80 x 12 = 2097,60 €

Par contre pour le début de carrière on cherche encore la « formule mathématique » de Mme BACHELOT qui permet d'atteindre le chiffre annoncé. Faites le calcul, même en prenant l'indice le plus fort de début de carrière on n'y arrive pas :

Indice 403 - 367 = 36 points x 4,60 (valeur du point) = 165,60 €/mois  
Soit par an 165,60 x 12 = 1987,20 €. Sauf que cet indice ne sert pas aux IADE.

Cherchez plutôt la réalité des gains autour des 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> échelon puisque ces IADE sont plutôt nommées à ce niveau après un début de carrière comme IDE et 2 ans de formation (soit au moins 5 années de carrière). La calculatrice affiche des gains plus maigres, ils sont compris entre 1212 et 1428 € / an.

Mme BACHELOT est très généreuse sur les échelons qui ne servent pas aux IADE... Un bel exercice de propagande.

## Cadres de santé...

Cat. A		Catégorie A nouvelle grille (6 <sup>ème</sup> grade)						Catégorie A nouvelle grille (6 <sup>ème</sup> grade)	
grille actuelle		Juillet 2012			Juillet 2015			Juillet 2015	
Echelon / durée	Temps de carrière	Echelon / durée	Temps de carrière	Indice Majoré	Gain	Indice Majoré	Gain	Indice Majoré	Cumul gains
-	-	11 (-)	30	634	105 €	658	110 €	658	216 €
8 (-)	24	10 (3 ans)	27	617	27 €	636	87 €	636	115 €
7 (4 ans)	20	9 (3 ans)	24	590	165 €	613	105 €	613	271 €
selon	20	8 (3 ans)	21	570	73 €	590	92 €	590	165 €
6 (4 ans)	16	7 (3 ans)	19	540	64 €	567	124 €	567	188 €
5 (3 ans)	13	6 (3 ans)	16	514	78 €	542	128 €	542	207 €
selon	13	5 (3 ans)	13	500	13 €	518	82 €	518	96 €
4 (3 ans)	10	4 (2 ans)	11	476	13 €	493	78 €	493	92 €
3 (2 ans)	8	3 (2 ans)	9	449	13 €	473	110 €	473	124 €
2 (2 ans)	6	2 (2 ans)	7	435	87 €	451	73 €	451	161 €
selon	6	1 (1 an)	6	423	32 €	443	92 €	443	124 €
1 (1 an)	5	1 (1 an)	5	423	197 €	443	92 €	443	289 €

Les temps de carrière moyen sont basés sur un déroulé de carrière-type construite selon le modèle suivant :

- 3 ans de carrière comme IDE + 1 an de formation cadre + 1 an de stage... Soit un minimum de 5 années de carrière.

## Cadre supérieur de santé...

Grille actuelle		Cadres supérieurs de santé nouvelle grille (6 <sup>ème</sup> grade)					
		Juillet 2012			Juillet 2015		
Echelon / durée	Temps de carrière	Echelon / durée	Temps de carrière	Indice Majoré	Gain	Indice Majoré	Cumul gains
6 (-)	29 ans	7 (-)	31 ans	672	138 €	734	285 €
5 (3 ans)	26 ans	6 (3 ans)	28 ans	657	69 €	698	188 €
4 (3 ans)	23 ans	5 (3 ans)	25 ans	635	64 €	662	124 €
3 (3 ans)	20 ans	4 (3 ans)	22 ans	602	96 €	630	128 €
2 (3 ans)	17 ans	3 (3 ans)	19 ans	582	73 €	598	73 €
1 (2 ans)	15 ans	2 (2 ans)	17 ans	557	59 €	572	89 €
		1 (2 ans)	15 ans	537	59 €	550	59 €

Les temps de carrière moyen sont basés sur un déroulé de carrière-type construite selon le modèle suivant :

- 3 ans de carrière comme IDE + 1 an de formation cadre + 10 ans de carrière comme Cadre... soit 15 années

### Droit d'option

Ouvert à partir de Juillet 2012  
Choix 6 mois avant

Soit rester dans l'actuelle grille et conserver les avantages de la catégorie active = départ en retraite à 55 ans \*

Soit intégrer la nouvelle grille et la catégorie sédentaire = départ en retraite à 60 ans\*

Le droit d'option sera clos à la date d'entrée en vigueur du reclassement.

A compter de 2013, il n'y aura plus de recrutement dans le corps actuel de cadre de santé.

Valeur du point d'indice :  
**4,6072 €**

### Droit d'option

Ouvert à partir de Juillet 2012

Choix 6 mois avant

Soit rester dans l'actuelle grille et conserver les avantages de la catégorie active = départ en retraite à 55 ans \*

Soit intégrer la nouvelle grille et la catégorie sédentaire = départ en retraite à 60 ans \*

Le droit d'option sera clos à la date d'entrée en vigueur du reclassement.

A compter de 2013, il n'y aura plus de recrutement dans le corps actuel de cadre de santé.

\* Attention le projet de Loi de réforme des retraites prévoit le relèvement de l'âge d'ouverture des droits à la retraite de 2 ans . Ce relèvement se fera à raison d'un quadrimestre par an. Sous réserve du vote de ce projet, l'ouverture des droits à la retraite interviendrait à 57 ans pour les catégories actives et 62 ans pour les catégories sédentaires.

Mme BACHELOT annonce des gains annuels de 3421 € en début de carrière et 4996 € en fin de carrière pour les Cadres de Santé et Cadres Supérieurs de Santé.

Pour la fin de carrière des Cadres Supérieurs, cela pourrait être vrai après plus de 30 ans de carrière.

Indice 734 - 642 = 92 points x 4,60 (valeur du point) = 423,20 €/mois

Soit par an 423,20 x 12 = 5078,40 €

Mme BACHELOT semble avoir soigné les Cadres Supérieurs, mais en retour elle exige la performance, laquelle sera évaluée chaque année lors de l'entretien professionnel.

La performance influencera directement le niveau de la prime dite de fonction et de résultat (PFR). Cette PFR remplacera le régime indemnitaire actuellement en vigueur...

Le salaire au mérite est en marche...il devrait être étendu à toutes les catégorie A.

\* Attention le projet de Loi de réforme des retraites prévoit le relèvement de l'âge d'ouverture des droits à la retraite de 2 ans . Ce relèvement se fera à raison d'un quadrimestre par an. Sous réserve du vote de ce projet, l'ouverture des droits à la retraite interviendrait à 57 ans pour les catégories actives et 62 ans pour les catégories sédentaires.

De nombreux IDE s'interrogent, faut-il choisir de rester en catégorie B ou opter pour la catégorie A ? Il s'agit avant tout d'un choix personnel qui dépend du parcours professionnel de chacun. Il est pour cela important de définir l'impact de la décision en termes de salaire mensuel mais également de retraite future...

Afin de poser notre réflexion, nous avons envisagé le cas d'Isabelle, née en 1968, sans enfant. Cette IDE a travaillé durant toute sa carrière à 100% en fonction publique hospitalière. Nous avons alors effectué plusieurs simulations sur le site de la CNRACL.

## 1<sup>er</sup> cas de figure :

### Isabelle part en retraite à 55 ans en catégorie B

#### Votre situation...

Femme, Pension Personnelle,  
Date de naissance : 01/02/1968, RDC le 01/02/2023  
Age à la cessation d'activité : 55 ans  
Catégorie d'emploi retenue : **Active (hosp.)**  
Limite d'âge : 01/02/2028 (60 ans)  
Traitement mensuel brut : 2538.60 € (IM 551) le 31/01/2023

#### Paramètres de calcul de la pension 55 ans : 2023

Trimestres maximum	167
Taux annuité	1.8072%
Age butoir	60
Décote / trimestre	1.25%

#### Vos années exprimées en trimestres...

du	au	%	Emploi	Constitution			Liquidation			Durée assurance		
				ans	mois	jours	ans	mois	jours	ans	mois	jours
<b>Services civils</b>												
01/06/1990	31/01/2023	100	B-hosp	32	8	0	32	8	0	32	8	0
<b>Autres majorations de durée d'assurance</b>												
Hospitaliers (1 an pour 10 ans)										3	3	6
<b>TOTAL</b>				32	8	0	32	8	0	35	11	6
<b>TRIMESTRES</b>							<b>131</b>			<b>143 et 66 jours</b>		

[\[Répartition de vos trimestres\]](#)

[\[Règles de calcul des trimestres\]](#)

#### Vos bases de calcul...

Pension CNRACL	131 trimestres	Durée d'assurance (143 trimestres et 66 jours)	Votre minimum garanti (2023)
Taux calculé	58.8323%	Décote (1.25 X 20)	25%
Taux retenu	58.8323%	Surcote (0 X 0.75)	0%
			Mensuel : 1042.00 euros

#### Votre pension mensuelle (en euros)...

Calcul initial	1493.52	58.8323% du dernier traitement
Décote (25%)	373.38	
Pension décotée/surcotée	1120.14	
Pension théorique	1120.14	
Majoration enfants 0%	0.00	
<b>Pension et accessoires</b>	<b>1120.14</b>	
<b>Pension brute</b>	<b>1120.14</b>	
CSG imposable : 1120.14 x 2.4%	- 26.88	
CSG non imposable : 1120.14 x 4.2%	- 47.05	
RDS : 1120.14 x 0.5%	- 5.60	
<b>Pension mensuelle nette</b>	<b>1040.61</b>	<b>Euros</b>

## 2<sup>ème</sup> cas de figure : Isabelle part en retraite à 60 ans. Elle a fait le choix de rester en catégorie B

#### Votre situation...

Femme, Pension Personnelle,  
Date de naissance : 01/02/1968, RDC le 01/02/2028  
Age à la cessation d'activité : 60 ans  
Catégorie d'emploi retenue : **Active (hosp.)**  
Limite d'âge : 01/02/2028 (60 ans)  
Traitement mensuel brut : 2538.60 € (IM 551) le 31/01/2028

#### Paramètres de calcul de la pension 60 ans : 2023

Trimestres maximum	167
Taux annuité	1.8072%
Age butoir	60
Décote / trimestre	1.25%

#### Vos années exprimées en trimestres...

du	au	%	Emploi	Constitution			Liquidation			Durée assurance		
				ans	mois	jours	ans	mois	jours	ans	mois	jours
<b>Services civils</b>												
01/06/1990	31/01/2028	100	B-hosp	37	8	0	37	8	0	37	8	0
<b>Autres majorations de durée d'assurance</b>												
Hospitaliers (1 an pour 10 ans)										3	9	6
<b>TOTAL</b>				37	8	0	37	8	0	41	5	6
<b>TRIMESTRES</b>							<b>151</b>			<b>165 et 66 jours</b>		

[\[Répartition de vos trimestres\]](#)

[\[Règles de calcul des trimestres\]](#)

#### Vos bases de calcul...

Pension CNRACL	151 trimestres	Durée d'assurance (165 trimestres et 66 jours)	Votre minimum garanti (2028)
Taux calculé	67.8144%	Décote (1.25 X 0)	0%
Taux retenu	67.8144%	Surcote (0 X 0.75)	0%
			Mensuel : 1058.00 euros

#### Votre pension mensuelle (en euros)...

Calcul initial	1721.54	67.8144% du dernier traitement
Pension théorique	1721.54	
Majoration enfants 0%	0.00	
<b>Pension et accessoires</b>	<b>1721.54</b>	
<b>Pension brute</b>	<b>1721.54</b>	
CSG imposable : 1721.54 x 2.4%	- 41.32	
CSG non imposable : 1721.54 x 4.2%	- 72.30	
RDS : 1721.54 x 0.5%	- 8.61	
<b>Pension mensuelle nette</b>	<b>1599.31</b>	<b>Euros</b>

## 3<sup>ème</sup> cas de figure : Isabelle opte pour la catégorie A et fait le choix de partir à 60 ans

#### Votre situation...

Femme, Pension Personnelle,  
Date de naissance : 01/02/1968, RDC le 01/02/2028  
Age à la cessation d'activité : 60 ans  
Catégorie d'emploi retenue : **sédentaire**  
Limite d'âge : 01/02/2033 (65 ans)  
Traitement mensuel brut : 2782.78 € (IM 604) le 31/01/2028

#### Paramètres de calcul de la pension 60 ans : 2028

Trimestres maximum	167
Taux annuité	1.8072%
Age butoir	65
Décote / trimestre	1.25%

#### Vos années exprimées en trimestres...

du	au	%	Emploi	Constitution			Liquidation			Durée assurance		
				ans	mois	jours	ans	mois	jours	ans	mois	jours
<b>Services civils</b>												
01/06/1990	31/01/2028	100	A	37	8	0	37	8	0	37	8	0
<b>TOTAL</b>												
				37	8	0	37	8	0	37	8	0
<b>TRIMESTRES</b>							<b>151</b>			<b>150 et 60 jours</b>		

[\[Répartition de vos trimestres\]](#)

[\[Règles de calcul des trimestres\]](#)

#### Vos bases de calcul...

Pension CNRACL	151 trimestres	Durée d'assurance (150 trimestres et 60 jours)	Votre minimum garanti (2028)
Taux calculé	67.8144%	Décote (1.25 X 17)	21.25%
Taux retenu	67.8144%	Surcote (0 X 0.75)	0%
			Mensuel : 1058.00 euros

#### Votre pension mensuelle (en euros)...

Calcul initial	1887.13	67.8144% du dernier traitement
Décote (21.25%)	401.02	
Pension décotée/surcotée	1486.11	
Pension théorique	1486.11	
Majoration enfants 0%	0.00	
<b>Pension et accessoires</b>	<b>1486.11</b>	
<b>Pension brute</b>	<b>1486.11</b>	
CSG imposable : 1486.11 x 2.4%	- 35.67	
CSG non imposable : 1486.11 x 4.2%	- 62.42	
RDS : 1486.11 x 0.5%	- 7.43	
<b>Pension mensuelle nette</b>	<b>1380.59</b>	<b>Euros</b>

Si elle fait le choix de partir à 60 ans, Isabelle aura une meilleure pension de retraite en restant en catégorie B ! Ce différentiel est lié à l'impact de la décote. Cherchez l'erreur....

## 4<sup>ème</sup> cas de figure :

Isabelle opte pour la catégorie A et ne part en retraite qu'à l'âge de 64 ans afin d'éviter la décote...

### Votre situation...

Femme, Pension Personnelle,  
Date de naissance : 01/02/1968, RDC le 01/03/2032  
Age a la cessation d'activité : 64 ans  
Catégorie d'emploi retenue : **sédentaire**  
Limite d'âge : 01/02/2033 (65 ans)  
Traitement mensuel brut : 2782.78 € (IM 604) le 29/02/2032

Paramètres de calcul de la pension 60 ans : 2028	
Trimestres maximum	167
Taux annuité	1.8072%
Age butoir	65
Décote / trimestre	1.25%

### Vos bases de calcul...

Pension CNRACL	Durée d'assurance (167 trimestres et 0 jours)	Votre minimum garanti (2032)
167 trimestres		Mensuel : 1066.00 euros
Taux calculé 75%	Décote (1.25 X 0) 0%	
Taux retenu 75%	Surcote (0 X 0.75) 0%	

### Vos années exprimées en trimestres...

		Constitution			Liquidation			Durée assurance				
du	au	%	Employ	ans	mois	jours	ans	mois	jours	ans	mois	jours
<b>Services civils</b>												
01/06/1990	29/02/2032	100	A	41	9	0	41	9	0	41	9	0
<b>TOTAL</b>				41	9	0	41	9	0	41	9	0
<b>TRIMESTRES</b>							<b>167</b>			<b>167 et 0 jours</b>		

[Répartition de vos trimestres]

[Règles de calcul des trimestres]

### Votre pension mensuelle (en euros)...

Calcul initial	2087.09	75% du dernier traitement
Pension théorique	2087.09	
Majoration enfants 0%	0.00	
<b>Pension et accessoires</b>	<b>2087.09</b>	
<b>Pension brute</b>	<b>2087.09</b>	
CSG imposable: 2087.09 x 2.4%	- 50.09	
CSG non imposable: 2087.09 x 4.2%	- 87.66	
RDS : 2087.09 x 0.5%	- 10.44	
<b>Pension mensuelle nette</b>	<b>1938.90</b>	<b>Euros</b>

Autre exemple avec la situation de Mathilde, née en 1956, sans enfant.  
Elle a également fait une carrière à 100% en fonction publique hospitalière

## 1<sup>er</sup> cas de figure : Mathilde a fait le choix de rester en catégorie B et part en retraite à 55 ans

### Votre situation...

Femme, Pension Personnelle,  
Date de naissance : 01/02/1956, RDC le 01/02/2011  
Age a la cessation d'activité : 55 ans  
Catégorie d'emploi retenue : **Active (hosp.)**  
Limite d'âge : 01/02/2016 (60 ans)  
Traitement mensuel brut : 2538.60 € (IM 551) le 31/01/2011

Paramètres de calcul de la pension 55 ans : 2011	
Trimestres maximum	163
Taux annuité	1.8405%
Age butoir	57.75
Décote / trimestre	0.75%

### Vos années exprimées en trimestres...

		Constitution			Liquidation			Durée assurance				
du	au	%	Employ	ans	mois	jours	ans	mois	jours	ans	mois	jours
<b>Services civils</b>												
01/06/1978	31/01/2011	100	B-hosp	32	8	0	32	8	0	32	8	0
<b>Autres majorations de durée d'assurance</b>												
Hospitaliers (1 an pour 10 ans)										3	3	6
<b>TOTAL</b>				32	8	0	32	8	0	35	11	6
<b>TRIMESTRES</b>							<b>131</b>			<b>143 et 66 jours</b>		

[Répartition de vos trimestres]

[Règles de calcul des trimestres]

### Vos bases de calcul...

Pension CNRACL	Durée d'assurance (143 trimestres et 66 jours)	Votre minimum garanti (2011)
131 trimestres		Mensuel : 1042.00 euros
Taux calculé 60.2761%	Décote (0.75 X 11) 8.25%	
Taux retenu 60.2761%	Surcote (0 X 0.75) 0%	

### Votre pension mensuelle (en euros)...

Calcul initial	1530.17	60.2761% du dernier traitement
Décote (8.25)%	126.24	
Pension décotée/surcotée	1403.93	
Pension théorique	1403.93	
Majoration enfants 0%	0.00	
<b>Pension et accessoires</b>	<b>1403.93</b>	
<b>Pension brute</b>	<b>1403.93</b>	
CSG imposable : 1403.93 x 2.4%	- 33.69	
CSG non imposable : 1403.93 x 4.2%	- 58.97	
RDS : 1403.93 x 0.5%	- 7.02	
<b>Pension mensuelle nette</b>	<b>1304.25</b>	<b>Euros</b>

## 2<sup>ème</sup> cas de figure : Mathilde a fait le choix de partir à 60 ans en catégorie A

### Votre situation...

Femme, Pension Personnelle,  
Date de naissance : 01/02/1956, RDC le 01/02/2016  
Age a la cessation d'activité : 60 ans  
Catégorie d'emploi retenue : **sédentaire**  
Limite d'âge : 01/02/2021 (65 ans)  
Traitement mensuel brut : 2782.78 € (IM 604) le 31/01/2016

Paramètres de calcul de la pension 60 ans : 2016	
Trimestres maximum	165
Taux annuité	1.8182%
Age butoir	64
Décote / trimestre	1.25%

### Vos années exprimées en trimestres...

		Constitution			Liquidation			Durée assurance				
du	au	%	Employ	ans	mois	jours	ans	mois	jours	ans	mois	jours
<b>Services civils</b>												
01/06/1978	31/01/2016	100	A	37	8	0	37	8	0	37	8	0
<b>TOTAL</b>				37	8	0	37	8	0	37	8	0
<b>TRIMESTRES</b>							<b>151</b>			<b>150 et 60 jours</b>		

[Répartition de vos trimestres]

[Règles de calcul des trimestres]

### Vos bases de calcul...

Pension CNRACL	Durée d'assurance (150 trimestres et 60 jours)	Votre minimum garanti (2016)
151 trimestres		Mensuel : 1058.00 euros
Taux calculé 68.6364%	Décote (1.25 X 15) 18.75%	
Taux retenu 68.6364%	Surcote (0 X 0.75) 0%	

### Votre pension mensuelle (en euros)...

Calcul initial	1910.00	68.6364% du dernier traitement
Décote (18.75)%	358.13	
Pension décotée/surcotée	1551.87	
Pension théorique	1551.87	
Majoration enfants 0%	0.00	
<b>Pension et accessoires</b>	<b>1551.87</b>	
<b>Pension brute</b>	<b>1551.87</b>	
CSG imposable : 1551.87 x 2.4%	- 37.24	
CSG non imposable : 1551.87 x 4.2%	- 65.18	
RDS : 1551.87 x 0.5%	- 7.76	
<b>Pension mensuelle nette</b>	<b>1441.69</b>	<b>Euros</b>

3<sup>ème</sup> cas de figure :

## Mathilde a fait le choix de partir à 60 ans en restant en catégorie B

## Votre situation...

## Femme, Pension Personnelle,

Date de naissance: 01/02/1956, RDC le 01/02/2016

Age a la cessation d'activité: 60 ans

Catégorie d'emploi retenue: Active (hosp.)

Limite d'age: 01/02/2016 (60 ans)

Traitement mensuel brut: 2538.60 € (IM 551) le

31/01/2016

## Paramètres de calcul de la pension

55 ans: 2011

Trimestres maximum	163
Taux annuel	1.8405%
Age butoir	57.75
Décote / trimestre	0.75%

## Vos bases de calcul...

Pension CNRACL	Durée d'assurance	Votre minimum garanti (2016)
151 trimestres	(165 trimestres et 66 jours)	
Taux calculé 69.4785%	Décote (0.75 X 0)	0%
Taux retenu 69.4785%	Surcote (0 X 0.75)	0%

mensuel: 1058.00 euros

## Vos années exprimées en trimestres...

du		au		%	Emploi	Constitution			Liquidation			Durée assurance			
ans	mois	ans	mois			ans	mois	jours	ans	mois	jours	ans	mois	jours	
<b>Services civils</b>															
01/06/1978	31/01/2016	100	B-hosp	37	8	0	37	8	0	37	8	0	37	8	0
<b>Autres majorations de durée d'assurance</b>															
Hospitaliers (1 an pour 10 ans)												3	9	6	
<b>TOTAL</b>						37	8	0	37	8	0	41	5	6	
<b>TRIMESTRES</b>						151			165 et 66 jours						
[Répartition de vos trimestres]						[Règles de calcul des trimestres]									

## Votre pension mensuelle (en euros)...

Calcul initial	1763.78	69.4785% du dernier traitement
Pension théorique	1763.78	
Majoration enfants 0%	0.00	
<b>Pension et accessoires</b>	<b>1763.78</b>	
<b>Pension brute</b>	<b>1763.78</b>	
CSG imposable: 1763.78 x 2.4%	- 42.33	
CSG non imposable: 1763.78 x 4.2%	- 74.08	
RDS: 1763.78 x 0.5%	- 8.82	
<b>Pension mensuelle nette</b>	<b>1638.55</b>	<b>Euros</b>

Si elle fait le choix de partir à 60 ans, Mathilde aura une meilleure pension de retraite en restant en catégorie B ! Ce différentiel est lié à l'impact de la décote. Cherchez l'erreur...

# La profession infirmière n'est plus pénible...

*Selon les déclarations de Mme Bachelot-Narquin, la profession infirmière n'est plus pénible.*

**V**oici le meilleur du pire de ces déclarations lors du passage au sénat du projet de loi relatif à la rénovation du dialogue social et comportant diverses dispositions relatives à la fonction publique et notamment son article 30 sur la suppression du classement en catégorie active des corps et cadres d'emplois d'infirmiers et de personnels paramédicaux classés en catégorie A.

## Quelques extraits choisis

« Au début des années cinquante, les conditions de travail des infirmiers n'avaient absolument rien à voir avec celles que nous connaissons maintenant... ».

« Le pourcentage de départ en invalidité pour les infirmiers de la fonction publique hospitalière est en forte diminution depuis quinze ans, passant de 7,8 % en 1993 à 4,1 % en 2008. Ce pourcentage est nettement inférieur à celui que l'on constate en moyenne dans la fonction publique hospitalière ».

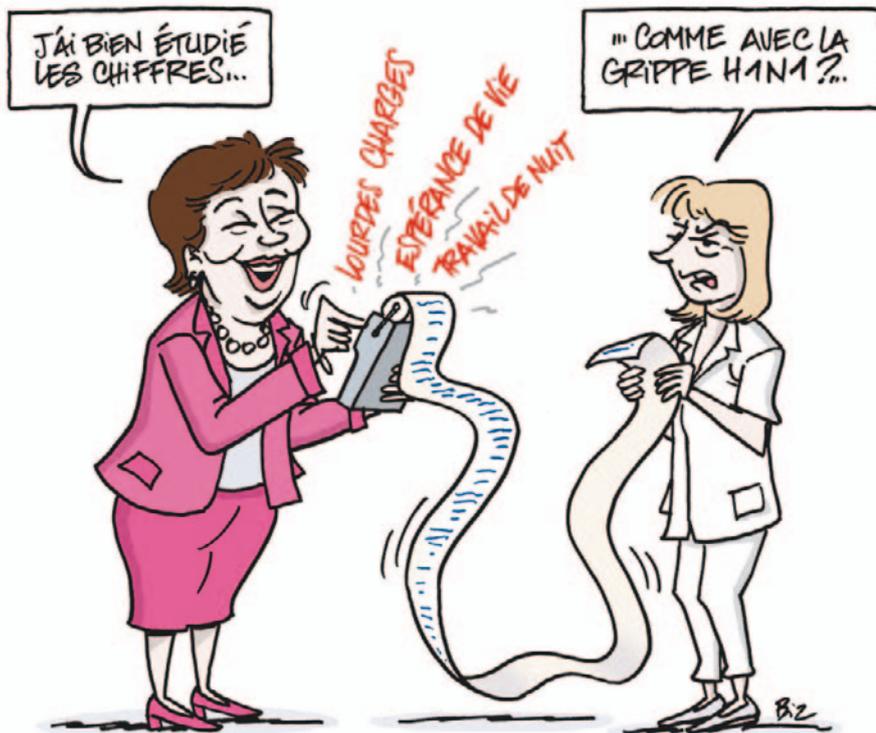
« Sur les trois dernières années, le taux de départ pour invalidité des infirmiers est toujours inférieur au taux moyen observé dans la fonction publique hospitalière, la fonction publique de l'État et la fonction publique territoriale... ».

« Il en est de même pour l'espérance de vie des infirmiers, telle qu'elle est constatée par la CNRACL. Notamment, il n'y a pas de diminution de l'espérance de

vie pour les infirmières par rapport à la moyenne des femmes françaises ».

« Selon la CNRACL, à soixante ans ou à cinquante-cinq ans, l'espérance de vie des infirmières est égale à celle des femmes françaises et leur taux d'invalidité au moment du départ à la retraite est évidemment très inférieur à celui de la fonction publique hospitalière ».

« L'amendement n° 102, concerne la durée moyenne de service des infirmiers du régime de la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales, la CNRACL. Cette durée moyenne est disponible, on la connaît. J'ignore pourquoi le chiffre de douze ou treize ans circule. C'est un canard qui vole auquel il faut tordre le cou définitivement ! »



La durée moyenne des services des infirmiers dans la fonction publique est de 132,3 trimestres - 131,7 trimestres pour les seules femmes -, soit trente-trois ans ».

« En ce qui concerne le transport de charges lourdes, seulement 13 % des infirmiers y sont exposés ».

« D'abord, vous en conviendrez, les quelques 400.000 infirmiers de la fonction publique hospitalière connaissent les uns les autres des conditions de travail extrêmement différentes. On sait, par exemple, qu'ils ne sont plus actuellement, et de loin, les premiers sollicités pour porter les charges lourdes - il s'agit, je le rappelle au passage, de malades, cette tâche étant accomplie par les aides-soignants. À cet égard, la pénibilité évolue à l'hôpital. ».

« De la même façon, hormis ceux qui travaillent dans certains services de maladies infectieuses - encore est-il tout à fait possible de s'en protéger !, les infirmiers sont aujourd'hui moins exposés aux agents toxiques ».

« Le travail de nuit, quant à lui, est choisi : personne n'est obligé de travailler de nuit. D'ailleurs, lorsqu'ils

sont interrogés, les infirmiers, majoritairement, disent apprécier ce travail de nuit.... Or, je tiens à le dire, c'est un temps de travail choisi dans la quasi-totalité des cas... Ils travaillent en général trois nuits par semaine, avec une durée hebdomadaire moindre, de 32,5 heures au lieu de 35 heures.

Dans leur immense majorité, les infirmiers de nuit, lorsqu'ils sont interrogés, disent apprécier ce travail de nuit, car il laisse plus d'autonomie et permet une meilleure organisation, dans la mesure où il est moins parasité par de multiples interférences telles que le téléphone, la logistique ou encore les visites des uns et des autres à tout moment de la journée dans le service. De plus, il permet de travailler dans une ambiance très particulière et d'avoir un contact plus proche avec les patients. De l'avis même des intéressés, le travail de nuit est, dans la plupart des cas, source d'épanouissement... L'indemnité horaire pour travail de nuit et sa majoration pour travail intensif sont versées aux personnels paramédicaux travaillant en horaires de nuit. Ces primes viennent s'ajouter à la rémunération indiciaire et indemnitaire perçue par ces agents, qui bénéficient par ailleurs d'une durée hebdomadaire de travail de 32 heures 30.

« Une infirmière travaillant de nuit perçoit ainsi 200 € brut en moyenne, pour une nuit de 10 heures ».

À cette somme viennent s'ajouter l'indemnité pour travail normal de nuit et sa majoration pour travail intensif. Il n'est donc pas souhaitable de revaloriser l'indemnité horaire pour travail de nuit et sa majoration pour travail intensif, d'autant que le montant de cette dernière est supérieur au montant de la majoration pour travail intensif prévue dans la fonction publique de l'État ».

« Rien n'est plus absurde que de vouloir résoudre les effets de la pénibilité en avançant l'âge de la retraite. Cette solution n'est absolument pas adaptée à la question de la pénibilité. J'irai même jusqu'à dire qu'elle n'est pas éthique ».

« J'ai veillé à ce que le délai de réflexion de six mois coure dès la promulgation de ce texte, c'est-à-dire au plus tôt à partir du mois d'août ou, peut-être, de septembre. À l'évidence, les infirmiers seront parfaitement informés. Le dispositif d'information, extrêmement soigneux, est personnalisé. Chaque infirmier pourra bénéficier d'un calcul des différentes modalités qui lui sont proposées et, ainsi, prendre sa décision en toute connaissance de cause. Vous savez, les infirmières, nous les avons interrogées : elles sont globalement favorables à ce dispositif. De plus, tout cela poserait évidemment de grandes difficultés qui ne feraient que retarder la mise en œuvre du dispositif et de son volet financier ».

Les perles ne manquent pas et prouvent bien que notre ministre de tutelle connaît très mal notre métier.

Il n'existe pas de définition claire de la pénibilité du travail, mais tout le monde convient qu'il faut en tenir compte pour le départ de l'âge à la retraite.

Dans la vie professionnelle, chaque emploi recèle ses propres contraintes (ouvrier, boulanger, Cadre d'entreprise...).

Nous pouvons déterminer la pénibilité spécifique à la profession d'infirmière selon plusieurs critères issus

de notre expérience et de nos pratiques quotidiennes.

Tout d'abord, le premier critère est évidemment le lieu : l'hôpital, qui entraîne une multitude de répercussions sur notre environnement.

L'organisation d'un service autour d'une équipe pluridisciplinaire, d'une organisation à flux tendu, d'équipe soignante ultra mobile entraîne une déstructuration sur les moyens d'organisation et du travail.

Cette pression sur les moyens à mettre en œuvre un fonctionnement efficace d'une unité a un impact sur la charge de travail direct et indirect, la durée moyenne de séjour des patients ainsi que sur l'accueil, l'encadrement et l'évaluation des étudiants futurs professionnels.

Ensuite nous subissons les contraintes directes de notre profession qui sont d'assurer la continuité des soins, que ce soit de jour ou de nuit, les week-ends et jours fériés, quelques soient les amplitudes horaires, les inconvénients dus aux variations de planning, des congés soumis à un cadrage rigoureux et aléatoires pour raison de service, ce qui entraîne invariablement des perturbations sur notre vie sociale. À ceux-ci s'ajoutent des risques liés à l'exposition toxique (Chimiothérapie, radiothérapie), chimique, virale (virus sensibles), au matériel, de violence, de maltraitance, le fait même de nos pratiques exacerbe une difficulté à exercer sereinement notre profession. Ces complications qui sont induites de cette organisation déficiente, entraîne un grand stress des professionnels et un certain nombre de « maux » découlent de pratiques souvent borderline, d'une exposition à la maladie, à la souffrance et à la mort. D'autre part la pression et le matériel parfois vétuste ou mal utilisé, peuvent entraîner de nombreuses atteintes musculo-squelettiques. Les agents accentuent une anxiété face à la nouveauté qui se traduit par une peur de mal faire et à la pression face à la médiatisation des erreurs médicales.

Les agents soumis aux contraintes hospitalières, administratives, organisationnelles et personnelles peuvent développer un sentiment d'in-

sécurité pouvant aller jusqu'à l'isolement de l'individu, la disparition de la communication au sein de l'équipe et entre les différents professionnels. Cette perte des repères institutionnels entraîne la dégradation des conditions de travail du fait même d'un abandon de la hiérarchie, de la perte de la notion de proximité, de la déconsidération des personnels et des patients au profit de la gestion économique.

De ces constats, il se dégage un sentiment maintenant majoritaire dans la profession, d'insatisfaction au travail pouvant se traduire par un malaise des infirmiers à exercer correctement leurs métiers, par de grandes difficultés à s'adapter à un poste de travail, par des comportements inappropriés pouvant avoir un impact direct sur le patient et l'organisation des soins ainsi que la dénonciation de plus en plus fréquente de cas de harcèlement moral. Les conséquences psychologiques sur les individus sont catastrophiques pouvant aller du déni de soi, d'une dévalorisation professionnelle, personnelle et familiale, de troubles psychologiques s'accompagnant d'épuisement émotionnel, de troubles psychiatriques, de comportement dangereux (Hypocondrie, automédication), de dépression, d'un burn-out pouvant emmener jusqu'au suicide. L'enchaînement de tous ces critères de pénibilités peuvent emmener des personnes à rejeter le système dans lequel ils exercent, de démissionner de l'institution, d'abandonner leur carrière et même leur métier.

Ce constat d'une pénibilité confirmée et quantifiable de la profession infirmière est une évidence.

Pourtant la majorité des professionnels sur le terrain au quotidien apportent des soins de qualité aux patients et contribuent au sauvetage d'une institution de plus en plus déficiente.

**Pour illustrer nos propos voici quelques extraits de rapport et d'enquête sur la pénibilité :**

- Le lien entre pénibilité au travail et départ anticipé à la retraite paraît recueillir un très large consensus (**enquête IFOP réalisé par le ministère de l'emploi et de la solidarité. Extrait**

**du rapport Struillou Avril 2003).**

- Quand on dit « À travail égal, salaire égal... », de quoi parle-t-on ? Un docker, on va reconnaître la pénibilité de son travail, extrêmement physique. Or, une infirmière soulève autant de poids dans une journée ! Seulement, ici, ce sont des corps, des malades, des invalides. Il est très difficile de comparer les métiers. **Catherine Mary, directrice de recherche au CNRS.**
- Selon les résultats de l'**enquête SUMER menée en 2003**, les personnels soignants non médicaux des hôpitaux (principalement infirmiers et aides-soignants), très majoritairement féminins, se distinguent nettement de l'ensemble des salariés par un cumul de contraintes horaires et organisationnelles. Ils signalent plus souvent que les autres salariés manquer de moyens matériels et devoir travailler dans l'urgence, notamment dans le secteur public. Ils sont également fréquemment exposés à diverses contraintes physiques. Plus que les autres salariés en contact avec le public, les personnels soignants sont exposés aux risques d'agression verbale et/ou physique. Du fait d'une demande psychologique élevée, ces personnels vivent plus souvent des situations de « jobstrain », susceptibles d'affecter leur santé. Les infirmières et aides-soignantes sont plus exposées que les autres salariés à certains produits chimiques cancérigènes et aux radiations. Les risques biologiques au contact des patients et les risques d'accidents d'exposition au sang sont aussi caractéristiques de ces métiers. **DREES N° 709 • novembre 2009 L'organisation du travail à l'hôpital : évolutions récentes.** **DARE N° 41.4. octobre 2009 - Les expositions aux risques professionnels des personnels soignants en 2003.**
- **Horaires atypiques :** L'organisation du travail dans le secteur de la santé répond à des exigences d'égalité d'accès et de continuité des soins. En conséquence, les contraintes temporelles de ●●●

travail, le dimanche et de nuit, y sont nettement plus répandues, notamment pour le personnel soignant (infirmières et aides-soignantes) que dans la plupart des autres secteurs marchands de l'économie.

De plus, quand ils sont interrogés, les professionnels de santé déclarent souvent être contraints par un rythme de travail soutenu, des délais très courts, des demandes exigeant des réponses immédiates. S'ajoutent à cela de fortes contraintes liées au travail collectif et à une constante collaboration avec leurs collègues. La pénibilité est souvent très forte en cas d'horaires décalés, de plus en plus fréquents, en raison d'une mauvaise gestion du temps libre dérogé qui devrait être utilisé pour préserver les rythmes biologiques indispensables à la préservation de la santé sur le long terme.

**67 %** des personnels soignants travaillent occasionnellement ou régulièrement le week-end.

**Quatre infirmiers sur dix** travaillent de nuit.

**72 %** des salariés de la santé ont des horaires imposés, 17 % peuvent choisir entre plusieurs horaires proposés et 11 % seulement les choisissent librement.

- **L'enquête santé travail et vieillissement (ESTEV)** a mis en évidence que les troubles du sommeil sont plus fréquents chez les salariés en horaires décalés (horaires très matinaux, tardifs ou nocturnes) que chez ceux qui ne les ont pas pratiqués. La fréquence des troubles du sommeil s'accroît avec l'âge et l'exposition à ce type d'horaire. À partir de 47 ans les perturbations apparaissent aussi fréquentes chez les anciens postés que chez les salariés soumis à ce type d'horaires, ce qui démontre que ces troubles ne sont pas entièrement réversibles quand les salariés reviennent en horaire de jour. L'organisation du travail sur douze heures qui malheureusement se généralise dans les établissements de santé (services des urgences, maternité, SMUR, chirurgie,...) ne peut être qu'un facteur d'aggravation de la pénibilité du travail.

### Le travail de nuit favoriserait le cancer selon l'OMS.

Il est classé comme "probablement cancérigène" par le **Centre international de recherche sur le cancer (CIRC), une agence de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)**.

L'analyse des recherches publiées sur le sujet indique une corrélation entre le travail de nuit et le risque de cancers. Le Danemark a accordé en 2008 des indemnités à 37 femmes atteintes d'un cancer du sein pouvant être lié à leur travail de nuit (Agence des accidents du travail). Un facteur possible peut être l'effet du travail de nuit sur les rythmes circadiens, l'horloge biologique de l'organisme. La mélatonine, une hormone impliquée dans la régulation de ces rythmes, est normalement produite la nuit, la lumière coupant sa production.

Un autre facteur peut être la privation de sommeil. Le manque de sommeil affaiblit notamment le système immunitaire (**Psycho Média - Publié le 30 novembre 2007**).

### Charges de travail :

En raison de l'irrégularité de la charge de travail à l'hôpital, 40 % des agents ressentent une impossibilité de faire face à leur charge de travail au moins une fois par semaine. Pour 9 % des personnels, ce ressenti est quotidien. Des établissements dans lesquels les salariés ont ressenti entre 2003 et 2006 une accélération des rythmes, des pics d'activités, et déclaré que des changements en cours avaient des conséquences négatives sur le travail, sont des établissements confrontés à ces différents facteurs. Il s'agit notamment d'un isolement grandissant de certains usagers, ainsi que de l'appauvrissement ou de la précarisation de la population environnante, dont la prise en charge nécessite une attention et un temps particulier.

La moitié des salariés en contact avec le public déclare vivre des situations de tensions en 1998 contre 33% en 1991. La proportion est passée de 40 à 60% dans le secteur de la fonction publique hospitalière.

**Extrait du rapport Struillou Avril 2003.**

### Contraintes physiques et psychiques :

L'enquête **ESTEV** révèle que dès 37 ans, 39% des hommes et 26% des femmes souffrent de douleurs lombaires. Le pourcentage étant nettement plus important dans les professions comme les ouvriers du bâtiment ou les personnels des hôpitaux.

La position debout et/ou les déplacements à pied plus de 20 heures par semaine sont particulièrement fréquents chez les salariés des établissements de soins (43 % pour les personnels soignants). Il en est de même pour la manutention manuelle de charges - le plus souvent les malades.

**45 % des infirmières et aides-soignantes jugent leur travail « très fatigant »**

- « Les modifications organisationnelles répétées dans les services et la lourdeur des procédures qui accentuent certes la charge mentale mais aussi la charge psychologique des personnels infirmiers, ne laissent que peu de place à une prise en charge globale et de qualité du patient ; par insuffisance de personnel et donc par manque de temps disponible, en raison d'objectifs avoués de rentabilité, le patient devient un numéro et perd sa dimension humaine ; l'infirmière accomplit de plus en plus de tâches non sanitaires (saisie de données, gestion des prestations, des disponibilités de lits,...) qui orientent son activité vers une mission de gestion et facturation, ce qui crée une pénibilité psychologique eu égard à la perte des repères professionnels et éthiques acquis au cours de leurs études. Les problèmes récurrents d'incivilités, de violences verbales ou même physiques auxquels sont fréquemment confrontés, de nos jours, les personnels des établissements de santé, engendrent indéniablement un climat d'insécurité difficile à supporter. »\*

\* **Association nationale de médecine du travail et d'ergonomie du personnel des hôpitaux (ANMTEPH)** : M. Lionel Scrick, président, méde-

cin du travail au centre hospitalier de Poissy-Saint-Germain-en-Laye. Extrait du rapport Poisson.

- **Expositions aux radiations, produits chimiques et organiques :**

15 % des personnels soignants sont exposés à au moins un des produits cancérigènes recensés par l'enquête SUMER 2003.

« Cette exposition concerne essentiellement deux produits : le formaldéhyde (6,5 % contre 0,9 % pour l'ensemble des salariés) et les cytostatiques (8,2 % contre 0,4 % pour l'ensemble des salariés).

De même, les personnels de soins ne sont surexposés qu'à une seule catégorie de solvants : les alcools. Mais l'exposition est presque six fois plus fréquente que parmi l'ensemble des salariés (35 % contre 7 %).

22 % du personnel soignant est exposé aux oxydants tels que l'eau oxygénée et l'eau de Javel, alors que ce type d'exposition ne touche que 5 % de l'ensemble des salariés.

Dans les établissements de soins, l'utilisation fréquente de produits de nettoyage et de désinfection fait que les personnels sont fortement exposés aux tensio-actifs, substances susceptibles d'induire des dermatites irritatives et/ou allergiques : c'est le cas de 50 % du personnel soignant, contre 10 % de l'ensemble des salariés. Enfin, les personnels soignants manipulent par définition des médicaments et, pour 25 % d'entre eux, des médicaments allergisants (contre 2 % de l'ensemble des salariés).

L'exposition aux rayons ionisants touche près de 12 % des personnels soignants, soit une fréquence six fois supérieure à celle de l'ensemble des salariés ».

**DARE N° 41.4. octobre 2009. Les expositions aux risques professionnels des personnels soignants en 2003.**

- **Exposition potentielle à des agents biologiques :**

Au contact des patients, les personnels soignants sont, bien sûr, largement exposés aux risques biologiques (91 %).

Cette exposition vient de la pratique des soins d'hygiène, nursing et assis-



tance à la personne (68 % des soignants exposés), de soins médicalisés non invasifs (47 %) et/ou de soins médicalisés avec gestes invasifs (42 %). L'exposition par des soins invasifs est rapportée pour 92 % des infirmières mais également pour 5 % des aides-soignantes, bien qu'elles ne soient en principe pas autorisées à pratiquer ces gestes. De fait, les risques d'accidents d'exposition au sang (AES) sont importants pour les personnels soignants (82 % contre 6 % pour l'ensemble des salariés).

**DARE N° 41.4. octobre 2009. Les expositions aux risques professionnels des personnels soignants en 2003.**

- **Invalidité et espérance de vie :**

La rente d'invalidité est un accessoire servi avec la pension d'invalidité aux agents radiés des cadres pour invalidité imputable au service. Elle est calculée en fonction du taux d'invalidité. À compter du 17 octobre 2000, la rente d'invalidité est également accordée aux agents atteints d'une maladie professionnelle dont l'imputabilité au service est reconnue postérieurement à la radiation des cadres.

**Infirmier :** sur 1070 infirmiers pensionnés normales décédés, était titulaire d'une pension d'invalidité 192

personnes soit une personne sur 5. **Recueil statistique CNRACL de 2008.**

Aujourd'hui, le monde de l'entreprise n'attache pas assez d'importance à la pénibilité, qui représente pourtant un vrai coût. Par exemple, on comptabilise dix jours de RTT par salarié et par an, contre onze jours d'arrêt maladie en moyenne. Or sur ces onze jours, nombre sont directement liés à la santé au travail. Il importe donc qu'une prise de conscience générale ait lieu. L'exemple des infirmières à l'hôpital est ici illustratif. Le « turnover » des infirmières est très important. S'il existe un problème de recrutement, c'est aussi parce que leur niveau de salaire et la reconnaissance de leur métier ne sont pas suffisants et n'est pas proportionnel au degré de pénibilité subi. Les entreprises doivent prendre conscience que la pénibilité est, pour elles, un réel enjeu, alors qu'actuellement elles calculent peu les coûts indirects qui sont liés à la pénibilité.\*

\***M. Thierry Debrand, chercheur à l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (IRDES).**

**Eric AUDOUY** ■

Vice-président CNI

**Marie-Dominique BIARD** ■

Secrétaire Nationale CNI

# Salon Infirmier 2010

*Le Salon Infirmier aura lieu les 3, 4 et 5 novembre 2010 à Paris, Porte de Versailles, Pavillon 3. Ce grand rendez-vous annuel peut tout à fait faire l'objet d'une prise en charge au titre de la formation continue. N'hésitez pas à faire vos demandes auprès de votre employeur.*

**A** noter cette année, une baisse de tarif pour le prix d'entrée étudiants et groupe pour les établissements.

En plus de cet effort financier, le programme de ce Salon Infirmier s'annonce, comme à l'accoutumée, riche et varié.

**Plus de 90 conférences qui s'organiseront autour de quatre grands thèmes :**

- Pratiques et techniques de soins
- Qualité des prestations de soins infirmiers
- Actualité santé
- Exercice professionnel

La Coordination Nationale Infirmière présentera une conférence ayant pour thème :

« *vers un Master en psychiatrie ?* ».

Une nouveauté avec le Village des ateliers techniques et pédagogiques où quatre salles d'ateliers vous seront proposées pour approfondir vos connaissances.

- Plaies et cicatrisation ; la cicatrisation : quelle plaie !
- Les Chambres à Cathéter implantables (CCI) : Mutualisons nos savoirs, améliorons la durée de vie des CCI
- Thermométrie
- Diabète.

**La Coordination Nationale Infirmière vous donne rendez-vous sur son stand les 3, 4 et 5 novembre 2010.**

**Tarifs Salon Infirmier 2010 :**

- Avec prise en charge de l'établissement : 25 €
- Tarif groupe pour les établissements

(à partir de 5 personnes) : 15 €

- Étudiant : 5 € sur présentation impérative de votre carte étudiant ou d'un certificat de scolarité
- Inscription individuelle : 15 €
- AP-HP : pour les membres de l'AP-HP, inscription sur le salon sur sim-

ple présentation de votre carte professionnelle ou de votre bulletin de salaire.

**Plus d'infos sur le salon :**  
[www.salon-infirmier.com](http://www.salon-infirmier.com)  
 Tel. 01 76 73 34 32 / 39 06

3 • 4 • 5 novembre  
**Salon Infirmier® 2010**  
 Paris • Porte de Versailles • Pavillon 3

**Une mosaïque de talents**

**90 conférences et ateliers techniques • 200 exposants**

Salon Infirmier® Case postale 817 - 1 rue Eugène et Armand Peugeot - 92856 Rueil-Malmaison cedex  
 Tél. : 01 76 73 39 06 / 37 58 - Fax : 01 76 73 48 58 - Site internet : [www.salon-infirmier.com](http://www.salon-infirmier.com)



# Les nouveautés dans les pansements

Bénédicte d'HENDECOURT, Hugues LEFORT ■

*Les pansements ne sont pas des médicaments mais des dispositifs médicaux (DM). Ils ne sont pas soumis à une AMM (Autorisation de Mise sur le Marché) mais à une conformité aux normes européennes (marquage CE). Les études contrôlées randomisées afin de prouver leur efficacité ne sont donc pas obligatoires, même si elles sont de plus en plus conseillées en vue de l'obtention d'un remboursement et d'une inscription à la LPPR (Liste des Produits et Prestations Remboursables).*

**D**epuis quelques années on assiste à un développement considérable du nombre de pansements, témoin d'une évolution technologique et de l'intérêt porté aux traitements des plaies. Alors que ces innovations sont positives, certains soignants peuvent se sentir perdus devant ce large choix.

Le traitement des plaies chroniques ou aiguës requiert une bonne utilisation des différents pansements, dont le principe commun est la cicatrisation en milieu humide. Les bénéfices d'une cicatrisation dirigée en milieu humide contrôlé à été initialement mis en évidence par le Dr Winter dans les années 60, ne sont plus contestés à ce jour.

Le choix d'un protocole de soins doit également tenir compte de la phase de cicatrisation, la présence éventuelle d'une infection ou d'autres facteurs pouvant retarder une cicatrisation idéale.

## Les objectifs des nouveaux pansements proposés en 2009

- Améliorer le confort et la qualité de vie du patient avec des pansements plus conformables, non traumatiques au retrait ou permettant de se baigner (imperméable)
- Réduire le temps de bourgeonne-



ment avec, par exemple, le développement des systèmes de thérapie par pression négative (TPN) toujours plus performant et/ou compacts (moteurs).

## Les nouveaux pansements absorbants

L'amélioration de la qualité de ces pansements ne se traduit pas forcément par une augmentation du taux d'absorption mais par un plus grand confort pour le patient et une facilité d'utilisation pour le soignant : simplicité à la pose et/ou au repositionnement de mousses adhésives mais non adhésives, retrait non traumatique afin de

prévenir la douleur tout en préservant le bourgeonnement, respect de la peau peri-lésionnelle en évitant l'utilisation d'adhésif tant que possible.

### Le Versiva® (Convatec)

Ce pansement mixte hydrocellulaire gélifiant est composé de deux couches centrales absorbantes d'hydrofibre (plus connues sous le nom d'Aquacel®) en contact avec la plaie, et d'une couche externe hydrocolloïde (Betahesive®) recouverte elle-même d'un film de polyuréthane.

### Intérêts :

Ce pansement est un « deux en un » (pansement primaire et secondaire) qui évite une éventuelle

superposition de pansements. Il est utile si les capacités d'absorption et de drainage du pansement primaire (type Aquacel®) ne sont pas suffisantes. Il combine les propriétés de trois pansements :

- 1. **L'hydrofibre** qui absorbe et draine par capillarité les écoulements de la plaie sans les assécher. Il se forme



un gel qui retient les exsudats tout en favorisant la déterision autolytique (plaies moyennement à très exsudatives).

Rappelons que ce type de déterision consiste à apporter un très fort taux d'humidité sur une plaie nécrotique (ou fibrineuse) afin de ramollir la nécrose jusqu'à la déliter. La déterision autolytique peut être réalisée avec d'autres produits type hydrogel (ex : Intrasite gel®) ou irrigo absorbant (ex : Hydroclean®). Elle doit souvent être complétée par un geste de déterision mécanique.

- 2. **L'hydrocolloïde** en pansement secondaire et de fixation (adhésif) qui renforce les capacités d'absorption du pansement primaire et le maintien du milieu humide.
- 3. **Le film de polyuréthane** réalise une interface respirante et relativement protectrice de la plaie vis-à-vis des agressions extérieures (selles, et urines par exemple).

#### Discussion :

Bien qu'intéressant dans sa combinaison et ses propriétés, ce pansement ne constitue pas en soit une réelle nouveauté puisqu'il est une association de produits déjà disponibles. Il apporte par contre un confort par sa simplicité d'utilisation, en particulier pour les soins réalisés en ambulatoires.

On peut s'étonner qu'il soit aussi proposé comme pansement secondaire d'un pansement primaire à base d'Aquacel® ou Aquacel® Ag (bactéricide), dont le rapport coût / efficacité mériterait d'être étudié.

#### L'Allevyn® Gentle (Smith & Nephew)

Ce pansement hydrocellulaire est recouvert sur sa face interne d'une couche adhésive de gel qui lui confère ses propriétés d'adhérence. Comme tous les hydrocellulaires, sa structure est tridimensionnelle :

- un film externe imperméable à l'eau, mais respirant
- une mousse absorbante
- une interface micro-perforée à base de gel, en contact avec la plaie.

#### Intérêts :

À l'instar de l'Allevyn®, connu et utilisé depuis des années, cette mousse est indiquée pour le traitement des plaies chroniques ou aiguës non infectées, moyennement exsudatives, ainsi que sur certains sites donneurs de greffe. La nouveauté de la forme Gentle (par les termes « doux » ou « agréable » en anglais) réside dans sa capacité à être adhérent sans pour autant être adhésif. Cette faculté, assurée par le silicone, permet un parfait contact avec la plaie tout en respectant la peau péri-lésionnelle qui peut être irritée ou fragilisée par l'application répétée d'adhésif. Souple et confortable cette plaque peut-être facilement repositionnée.

#### Discussion :

Les adeptes de l'Allevyn® apprécieront cette nouvelle offre disponible dans de nombreuses tailles et formes ergonomiques, aux propriétés similaires au Mepilex® ou Biatain® Contact.

#### Le Biatain® Silicone (Coloplast)

Dernier né des laboratoires Coloplast, il s'agit là encore d'une mousse hydrocellulaire dont la fonctionnalité a été améliorée grâce au silicone.

#### Intérêts :

Contrairement à ses concurrents, ce pansement n'adhère qu'en périphérie. Son centre, en contact avec la plaie est composé d'une mousse de Biatain® non adhérente. Extrêmement souple, ce produit lui aussi repositionnable, est conforme au relief de la plaie, sans pour autant convenir à des plaies cavitaires. Ces indications sont bien sur les mêmes que celles des autres hydrocellulaires.

#### Discussion :

Ce pansement est une alternative de plus aux formes non adhésives, « Contact » ou adhésives de la gamme Biatain® ; le risque est peut être de se perdre dans une gamme très diversifiée. On y retrouve d'ailleurs les mousses imprégnées d'Ibuprofène pour la prise en charge des plaies douloureuses (Biatain®-Ibu) et celles imprégnées d'argent indiquées pour le traitement local des plaies infectées (Biatain® Ag).

Biatain®

NOUVEAU



# Biatain® Silicone\* Doux, efficace et facile à utiliser

Un concept unique pour  
4 bénéfices majeurs :

- **Un contact direct** de la matrice alvéolaire avec la plaie pour une meilleure cicatrisation
- **Un retrait facilité** pour se préserver des lésions ou irritations cutanées
- **Une application aisée** pour un usage en toute sécurité
- **Un pansement ultra-flexible** qui épouse le relief de la plaie

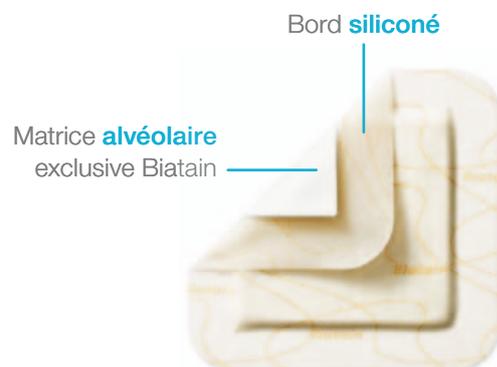
Découvrez-le, touchez-le, essayez-le

\*Intégralement remboursé dans les indications et sur la base des tarifs LPPR et Prix Limites de Vente prévus sur la liste des produits et prestations remboursables définie à l'art. L165-1 du Code de la Sécurité Sociale. Pour plus d'information veuillez vous connecter sur le site [www.coloplast.fr](http://www.coloplast.fr)

Soins des stomies  
Urologie & Continence  
Soins des Plaies

Coloplast développe des produits et des services qui améliorent la qualité de vie des personnes souffrant d'altérations physiques profondément personnelles et intimes. Plus l'altération est intime, plus nous devons collaborer étroitement avec nos clients pour trouver des solutions qui correspondent intelligemment à leurs besoins. Notre activité couvre les soins des stomies, l'urologie et le traitement de l'incontinence ainsi que les soins des plaies. Nous sommes présents partout dans le monde et employons plus de 7 000 personnes.

Le logo Coloplast est une marque enregistrée par Coloplast A/S  
© Tous droits réservés Coloplast A/S 3050 Humlebaek, Danemark - 312 328 362 RCS Bobigny - 01/2010



 **Coloplast**

[www.coloplast.fr](http://www.coloplast.fr)

## Le Zetuvit® Plus (Hartmann)

Plus traditionnel (type « américain »), ce pansement absorbant est constitué de quatre matériaux différents. La partie centrale est composée de flocons de cellulose mélangés à des polymères absorbants, entourés d'un voile de non-tissé répartissant uniformément les sécrétions sur sa face interne, et d'un non-tissé hydrophobe mais perméable aux échanges gazeux sur sa face externe.

### Intérêts :

La capacité d'absorption du Zetuvit® Plus est élevée, permettant de réduire la fréquence des changements de pansements. Son aspect « compresse ultra absorbante » est rassurant en plus d'être efficace. La répartition des exsudats prévient l'apparition de macération, parfois délétère à la bonne évolution de la cicatrisation.

Rappelons à cette occasion que la macération s'identifie facilement par des dépôts blanchâtres en périphérie de la plaie, qui, lorsqu'ils sont trop importants, contribuent à agrandir la lésion de façon superficielle.

### Discussion :

Peut-être à tort, les compresses absorbantes (le plus souvent appelées « américains ») ont été délaissées au profit des hydrocellulaires. Pourtant, certains de ces produits tels que le Zetuvit® Plus ou le Vliwazell® (Lohmann & Rauscher) offre de réelles performances en termes d'absorption pour un coût raisonnable.

## Les améliorations apportées à des produits déjà existants

L'innovation se traduit parfois par des améliorations à priori extrêmement simples, sans changement radical.

## Le Release® Ag Non Adhérent (Systagenix)

Le Release® Ag est un alginat de calcium contenant des ions argent. Il est indiqué pour le traitement des plaies infectées potentiellement hémorragiques (propriétés hémostatiques) et exsudatives (propriétés drainantes et

absorbantes communes aux algines).

On pouvait lui reprocher son délitement dans la plaie (« peluches ») rendant son retrait parfois difficile ou traumatique, avec un risque important de laisser des résidus de pansement sur le lit de la plaie.

Ce défaut semble avoir été corrigé grâce à l'ajout d'un film d'acrylate non adhérent facilitant la réfection du pansement dans son intégralité, même en absence d'humidification préalable.

## L'Urgotul® souple (Urgo)

L'Urgotul® est une interface lipido-colloïde. Ce pansement vaseliné contient donc des particules d'hydrocolloïdes réparties sur une trame de polyester à mailles fines. Il est indiqué pour des plaies très faiblement exsudatives en phase de bourgeonnement ou d'épithélialisation. L'intérêt des particules d'hydrocolloïdes est de former un gel (aussi minime soit-il) à la surface de l'interface afin de permettre un retrait indolore et favoriser le maintien d'un milieu humide.

Mais jusqu'alors, l'Urgotul® était parfois boudé en raison de son manque de souplesse et donc, de capacité à s'appliquer sur certaines plaies (comme les doigts). Ce défaut semble avoir été corrigé avec la sortie de l'Urgotul® Souple, il vient s'ajouter à une gamme de plus en plus large : Urgotul® Duo (interface et compresse), Urgotul® Trio (interface, compresse et pansement adhésif), Cellosorb® (interface et hydrocellulaire).

Peut être est-ce une ultime étape avant la correction du dernier défaut de ce produit : celui de coller aux gants en latex.

## L'Aquacel® (Convatec)

L'hydrofibre déjà évoqué lors de la présentation du Versiva®, est un pansement primaire de qualité pour le traitement des plaies exsudatives. Particulièrement apprécié pour sa gélification rapide et complète, il pouvait cependant poser quelques soucis lors du retrait, lorsqu'il était complètement saturé. En effet, le gel se délitait parfois dans la plaie, formant une sorte

de gélatine difficile à retirer, et parfois même problématique sur les plaies cavitaires.

Depuis quelques mois, la cohésion du gel a été renforcée par l'ajout d'une trame tissée dans le produit, simplifiant et sécurisant ainsi son retrait.

## Un pansement original : le pansement étanche Secuderm®

Le Secuderm® est un dispositif médical de classe I qui n'a pas d'équivalent dans ce vaste panorama des pansements actuels. Inventé par un marseillais, le brevet a été déposé en 2005. Ce pansement est constitué d'un film de polyuréthane transparent, respirant, non adhésif et d'un gel adhésif à base de silicone. Ce gel, appliqué aux pourtours d'un pansement primaire ou d'une plaie, va créer une cellule protectrice totalement étanche durant au moins cinq jours. Les dispositifs pouvant s'en rapprocher sont le plus souvent totalement adhésifs et plus déperlants que réellement étanches.

### Intérêts :

Le caractère non adhésif du film de polyuréthane le rend totalement conforme à la zone à protéger, que celle-ci soit très mobile (articulations), dans les plis ou dans des zones à fort pouvoir infectieux (escarres sacré typiquement). Il protège un soin de cicatrisation et son éventuel pansement primaire durablement, permettant à ce dernier d'optimiser ses facultés intrinsèques pro-cicatrisantes. La transparence du film permet une surveillance aisée de la plaie ou du pansement primaire par le patient et le soignant. Ce pansement apporte un réel confort quotidien au patient qui peut se baigner, bouger, faire du sport, mener sa vie socio-professionnelle en ayant l'assurance d'une protection efficace et au maintien en place certain.

### Discussion :

Nouveau venu, il n'est pas encore remboursé alors qu'il permettrait certainement de grandes économies

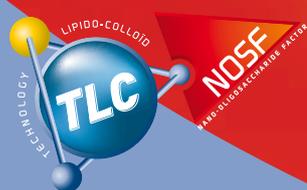
PLAIES CHRONIQUES

**CELLO**  **START**

Il est temps...



... de gagner du temps <sup>(1)</sup>



**CELLO**  **START**

**Le premier pansement à la TLC-NOSF  
qui accélère la cicatrisation des plaies chroniques.**

L'action complémentaire de la TLC et du NOSF régule l'activité des MMP\* et accélère la cicatrisation pour une guérison plus rapide<sup>(1)</sup> et une amélioration de la qualité de vie de vos patients<sup>(2)</sup>.

\* Métallo-Protéases Matricielles



(1) Schmutz JL *et al.* Evaluation of the Nano Oligo Saccharide Factor lipido-colloid matrix in the management of venous leg ulcers: results of a randomised controlled trial. *International Wound Journal* 2008; 5 (2): 172-82.  
(2) CelloStart. Dossier produit, 2008. Urgo.

**URGO**  
MEDICAL

en pansements primaires et en soins. Ainsi, un hydrocellulaire sur une plaie exsudative pourra être mené à saturation au bout de plusieurs jours sans avoir à être changé dès le premier bain, la première sueur, le premier effort. Le personnel soignant est assuré d'avoir un pansement qui ne « bougera pas » entre deux soins. Il n'existe pas encore de version stérile dans le cadre d'utilisations qu'il convient d'identifier et de valider. Pas assez connu, il est disponible chez les fournisseurs et encore trop souvent sur commande en pharmacie.

## La thérapie par pression négative (TPN)

Au 19<sup>ème</sup> siècle, le Dr Jules Guerin découvre « l'intérêt de l'occlusion pneumatique ». Ce n'est que dans les années 1990 que la TPN prendra sa forme actuelle. Initialement connue sous un nom de marque : le VAC® pour (Vacuum Assisted Closure) par KCI®, la TPN s'est ouverte à la concurrence depuis peu avec l'arrivée du V1STA®, puis du Renasys®, du Venturi®, du Wound Assist® ou encore du système Avance® en 2010.

Rappelons que la TPN est un concept de drainage par aspiration sous pression négative pour le traitement local des plaies aiguës et chroniques. Cette dépression est exercée sur une plaie préalablement débridée, recouverte d'une mousse ou d'une compresse, puis d'un film de polyuréthane. L'effet de la dépression et des forces mécaniques entraînent différentes modifications de la plaie influençant positivement le processus de cicatrisation (bourgeonnement).

Les objectifs thérapeutiques sont :

- 1. Préparer le lit de la plaie en vue d'une fermeture chirurgicale
- 2. Améliorer la vascularisation et favoriser la formation du tissu de granulation.
- 3. Recueillir l'excès d'exsudat présentant alors un risque pour l'intégrité de la peau.

La multiplication et la modernisation

des systèmes de TPN est positive (appareil compacts, légers, silencieux, moins coûteux) mais aussi déroutante car elle nécessite d'apprendre à maîtriser la technique de pose du pansement (mousse, compresse, drain, Trac Pad®) et des différentes Unités Moteurs.

De plus, depuis 2010, la société KCI propose deux nouveaux types de TPN :

- Le Prevna® : appareil jetable, composé d'un pansement adhésif avec indicateur de pression et d'un boîtier léger avec une touche unique (donc simple à utiliser). Fonctionnant sur pile, il est destiné à limiter les risques de déhiscence d'incisions chirurgicales propres continuant à suppurer malgré la pose d'agrafes ou de fils en post-opératoires chez des patients à risques (ex : obésité, diabète, tabac). Il maintient les bords de l'incision par pression négative, en favorisant la perfusion sanguine des tissus et en limitant ainsi l'œdème post-opératoire. Cette technique a également pour objectif de limiter les complications infectieuses par son système clos et humide.

Le Prevna® serait efficace en matière de prévention du risque infectieux immédiat en post-opératoire, afin d'éviter d'éventuelles reprises chirurgicales et journées d'hospitalisation. Il permettrait aussi un retour à domicile rapide avec espacement des soins. La mise à disposition récente de cet appareil ne permet cependant pas, à ce jour d'évaluer ces bénéfices.

- Le Via® : Il s'agit d'une modernisation du système VAC®. Cet appareil portable et jetable, plus petit, plus discret (système de pompe silencieuse) et plus facile à utiliser pour le soignant et le patient, devrait permettre un retour à domicile dans de meilleures conditions, ou d'exercer son activité professionnelle. Ces améliorations technologiques pourraient motiver le développement de l'utilisation de la TPN en ambulatoire afin d'améliorer la qualité de vie des patients.

Face à cet engouement, l'HAS (Haute

Autorité de Santé) a proposé cette année des recommandations quant à l'utilisation de la TPN, à savoir :

- Il exige une formation spécifique de tous les soignants et une information du patient sur l'objectif du traitement, ses effets indésirables et ses contraintes.
- Prescription après avis spécialisé (chirurgien plasticien, dermatologue, diabétologue...) et commencé dans un établissement de santé (il peut ensuite être poursuivi en hospitalisation à domicile, avec évaluation hebdomadaire par le prescripteur initial).
- Durée maximum de prescription de 30 jours, pouvant être renouvelée une seule fois par le prescripteur initial.
- L'HAS ne trouve pas d'argument clinique pour distinguer entre eux les différents dispositifs médicaux actuellement disponibles sur le marché.

## Conclusion

Ces améliorations des pansements veulent promouvoir la qualité de vie des patients porteurs de plaies leur permettant de mener leurs activités professionnelles mais aussi de loisirs (ex : se baigner, partir en vacances..).

La simplicité de ces dispositifs contribue à une plus grande autonomie du patient face à ses soins (réfection du soin par le patient lui-même, utilisation des nouvelles technologies en ambulatoire).

La grande diversité de l'offre ne doit pas déstabiliser le soignant mais au contraire le motiver à se former en pensant le soin en fonction de l'évolution de la plaie et du patient.

Les perspectives à venir semblent tendre vers l'émergence de pansements contenant des substances actives (tels des produits déjà connus comme le Biatain ibu® ou le Cellostart®), dont l'efficacité doit être prouvée par le biais d'études cliniques.

**Bénédictte d'HENDECOURT** ■

**Dr Hugues LEFORT** ■

**RELEASE\*Ag**  
**NON-ADHÉRENT**  
Hydro-Alginate

# Que laisse **votre** pansement à l'argent derrière lui ?



Pansement avec argent classique

Pansement Release\* Ag Non-Adhérent

## Enfin un Alginate avec argent **NON-ADHÉRENT !**

Puissant anti-infectieux avec film non-adhérent pour un retrait atraumatique.  
Release\* Ag Non-Adhérent peut-être retiré d'un seul tenant, sans adhérer à la plaie.  
Pour toutes les plaies infectées chroniques et aiguës.

Coriace avec l'infection, confortable pour le patient.

 **Systagenix**  
WOUND MANAGEMENT

6 rue Jean-Pierre Timbaud, Le Campus, Bat A  
Tél : 01 39 48 95 65 Fax : 01 39 48 95 60  
[www.systagenix.com](http://www.systagenix.com)

# Quels pansements choisir ?



## Fonction de la plaie

- Fibrineuse, nécrotique => détersion
- Bourgeonnant, rosée ou rouge => respecter la nature
- Suintant ou non ?
- Nauséabond ou non
- Colonisation critique / infection ?

## L'évolution d'une plaie. Comment l'évaluer ?

### Une méthode

- Faire le diagnostic du stade de l'atteinte.
- Prescrire le matériel nécessaire aux soins.
- Se rencontrer régulièrement au lit de la patiente.
- Disposer d'un outil commun.

## Gestion de la plaie par l'échelle colorielle

Elle permet d'uniformiser l'évaluation et la prise en charge des plaies au sein d'un établissement, permet d'avoir le même vocabulaire comprenant des définitions communes.

Basé sur le descriptif de la plaie. Aspect des tissus :

■ Noire : la nécrose

■ Jaune : la fibrine

■ Rouge : le bourgeonnement

■ Rose : l'épidermisation

### Complications

■ Colonisation critique / infection

■ La plaie cancéreuse

■ L'hyperbourgeonnement

Quantifier en pourcentage les tissus qui composent la plaie.

L'évaluation se fait toujours en début de soin après lavage de la plaie au sérum physiologique ou eau stérile sauf prescription médicale d'antiseptique.

PLAIE	QUANTITE D'EXSUDATS	OBJECTIFS	FAMILLE DE PANSEMENTS	NOMS COMMERCIAUX	RYTHME DES PANSEMENTS
<b>NOIRE</b>	o/+++	Ramollir puis exciser manuellement la nécrose.	Hydrogel + Hydrocolloïde	Nu-Gel, Purilon gel, Urgo hydrogel  Algoplaque, Comfeel	Tous les 2 à 3 jours jusqu'à exsision de la nécrose
<b>JAUNE</b>	o	Éliminer la fibrine par détersion autolytique et manuelle, jusqu'à obtention d'un tissu sain	Hydrogel + Hydrocolloïde ou Film de PU	Nu-Gel, Purilon gel, Urgo hydrogel  Algoplaque, Comfeel ou Optiskin	Toutes les 24 à 48 h selon saturation du pansement
<b>JAUNE</b>	+ / ++	Gérer l'exsudat et éliminer la fibrine.	Alginate ou hydrofibre	Seasorb soft, Urgosorb  Aquacel	Tous les jours selon saturation du pansement
<b>ROUGE</b>	+ / -	Conserver le tissu de bourgeonnement, sans détersion.	Pansement gras ou Interface ou Hydrocellulaire ou Hydrocolloïde	Adaptic, Jelonet, Physiotulle  Urgotul  Biatain Silicone, Cellostart, Tielle  Algoplaque, Comfeel	Toutes les 48 h  Toutes les 48 à 72 h  Maxi 5 j ou jusqu'à saturation complète  Maxi 7 j ou jusqu'à saturation complète
<b>ROUGE</b>	++	Gérer l'exsudat et conserver un tissu sain.	Hydrocellulaire	Biatain Silicone, Cellostart, Tielle	Maxi 5 j ou jusqu'à saturation complète
<b>ROSE</b>	o / +	Favoriser la réépidermisation. Toucher le – possible au pansement.	Pansement gras ou Interface ou Hydrocellulaire ou Hydrocolloïde ou Film de PU	Adaptic, Jelonet, Physiotulle  Urgotul  Biatain Silicone, Cellostart, Tielle  Algoplaque, Comfeel  Optiskin	Toutes les 48 h  Toutes les 48 à 72 h  Maxi 5 j ou jusqu'à saturation complète  Maxi 7 j ou jusqu'à saturation complète  De 3 à 7 j ou jusqu'à saturation complète
<b>VERTE</b>	+++	Éliminer l'infection qui entraîne un retard de cicatrisation.	PST à l'argent Ou  Alginate Ou Hydrofibre	Biatain Ag, Cellosorb Ag, Release Ag Non-Adhérent, Urgotul Ag  Seasorb soft, Urgosorb  Aquacel	Toutes les 72 h, doit rester constamment humide  Toutes les 24 à 48 h selon saturation du pst  Maxi 48 h
<b>MALODORANTE</b>	+++	Pallier aux mauvaises odeurs	PST au charbon	Actisorb Ag+, Carbonet	Tous les jours si utilisé en pst primaire sur plaie infectée
<b>HYPERBOURGEONNEMENT</b>	++	Aplanir les bourgeons en excès afin de relancer la cicatrisation.	Corticoïde	Nitrate d'argent	Toutes les 24 h



# Commission de réforme

## Qu'est-ce-que la « commission de réforme » ?

C'est une **instance consultative** médicale et paritaire qui donne son avis sur :

- **l'imputabilité** au service de **l'accident** ou de la **maladie** (reconnaissance d'une maladie professionnelle)
- la guérison, la consolidation, la rechute suite à un accident
- le taux d'invalidité permanente ou partielle (**IPP**) et le taux d'allocation temporaire d'invalidité (**ATI**)
- les prolongations d'arrêt, la prise en charge des soins, l'attribution d'une tierce personne
- les expertises et contre-expertises demandées
- l'aménagement d'un poste de travail
- la mise à la retraite pour invalidité.

**D**ans tous les cas, **l'administration conserve le pouvoir de décision** qui peut faire l'objet d'un recours.

### Fonctionnement

Cette commission est saisie par l'employeur de l'agent concerné par l'accident, à son initiative ou à la demande de celui-ci.

Lorsque la commission est saisie à la demande de l'agent, son employeur dispose d'un délai de trois semaines pour transmettre celle-ci au secréta-

riat de la commission de réforme. Passé ce délai, l'agent peut faire parvenir directement au secrétariat de la commission de réforme un double de sa demande par lettre recommandée avec accusé de réception.

Cette commission doit examiner le dossier dans le délai d'un mois à compter de la réception de la demande d'inscription. Ce délai peut être porté à deux mois notamment dans le cadre d'expertise.

L'agent est invité à prendre connaissance de son dossier personnellement ou par l'intermédiaire de son représentant, dix jours, au moins, avant la réunion de la commission de réforme.

### Contestation

L'avis formulé par la commission de réforme doit être précis et accompagné de ses motifs.

Les avis rendus par la commission de réforme n'ont qu'un caractère consultatif. Il s'agit d'actes préparatoires à la décision de l'administration et ne peuvent être critiqués par la voie de recours contentieux. Mais la décision qui s'ensuit n'est régulière que si la consultation de la commission de réforme a été effectuée dans le respect des règles de procédure. Ainsi, il faut attendre la décision définitive de l'administration avant d'engager un éventuel recours en contentieux devant le tribunal administratif.

### Les membres de la commission

La commission de réforme comprend :

- **deux médecins**, praticiens de médecine générale, qui sont en principe les membres du comité médical, auxquels est adjoint, pour l'examen des cas relevant de sa compétence, un spécialiste de l'affection considérée ;
- **deux membres de l'administration** ;
- **deux représentants du personnel** issus de la commission administrative paritaire, devant être du même

grade ou du même corps que l'intéressé.

Les représentants de la CNI auprès de la commission de réforme vont soutenir et défendre les agents afin de permettre la reconnaissance des accidents de travail et des maladies professionnelles.

### Notion d'accident de service

L'accident de service est caractérisé par l'apparition soudaine d'une lésion de l'organisme. Il doit survenir à l'occasion de l'exercice de fonctions, sur le lieu et pendant le temps de travail.

### Notion d'accident de trajet

L'accident de trajet est considéré comme tel si l'accident est survenu pendant le trajet d'aller et de retour entre :

- la résidence principale, une résidence secondaire présentant un caractère de stabilité ou tout autre lieu où l'agent se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial et le lieu d'exercice de ses fonctions ;
- le lieu de travail et le restaurant administratif ou, d'une manière plus générale, le lieu où l'agent prend habituellement ses repas, et dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendante du service.

### Notion d'accident de mission

L'accident de mission se définit comme tout accident survenu à l'occasion d'une mission, à l'exception des interruptions pour motifs personnels.

Les accidents survenus pendant les trajets et les transports auxquels donnent lieu la mission sont considérés comme des accidents de trajet-service.

### Notion de maladie contractée en service

Une maladie professionnelle dite

« contractée en service » est la conséquence de l'exposition plus ou moins prolongée à un risque physique, chimique, biologique, lié aux conditions dans lesquelles l'agent exerce d'une façon habituelle ses fonctions.

Parmi les maladies contractées en service, on distingue les maladies professionnelles et les maladies d'origine professionnelle.

Sont réputées maladies professionnelles, l'ensemble des affections énumérées dans un tableau nommant celles-ci.

### Les maladies d'origine professionnelles :

- maladie désignée dans un tableau mais dont les conditions de reconnaissance font défaut : si une ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies, la maladie telle qu'elle est désignée dans un tableau de maladies professionnelles, peut être reconnue d'origine professionnelle lorsqu'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de l'agent. ●●●



- maladie non désignée dans un tableau de maladie professionnelle : peut être également reconnue d'origine professionnelle une maladie non désignée dans un tableau des maladies professionnelles lorsqu'il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail de l'agent. Toutefois, cette maladie doit entraîner une IPP d'au moins 25 %.

## Administration de la preuve

### La preuve de l'accident de service

Il n'existe pas de présomption d'imputabilité au service de l'accident survenu sur le lieu du service et pendant les heures de service.

C'est toujours à l'agent accidenté qu'il appartient d'apporter la preuve de la relation de l'accident avec le service. En cas de besoin, une enquête pourra être diligentée.

Il convient de souligner que la preuve d'une relation médicale indiscutable entre l'accident lui-même et la ou les lésions constatées doit être formellement établie.

### La preuve de l'accident de trajet

La matérialité des faits et de leur survenue pendant le trajet, ne saurait être établie uniquement par les déclarations de l'agent, qui doivent être corroborés par les moyens de preuves habituels. L'accident doit se situer sur un itinéraire normal au temps habituel du trajet. Seul, l'itinéraire normal, c'est à dire le plus court entre le lieu de travail et la résidence est pris en considération. Toutefois, si l'agent interrompt ou détourne son trajet pour accomplir différents actes traduisant des besoins quotidiens essentiels de la vie courante, continue à bénéficier de la protection légale (faire des achats

## Vécu d'Aline, représentante CNI auprès de la Commission de Réforme CHI Evreux-Vernon.

La commission de réforme est composée de médecins, de représentant de l'administration et de représentants du personnel. Chacun donne son avis. Cette commission se réunit une fois par mois.

La place qu'occupent les représentants de la profession infirmière a une très grande importance : ce sont les garants de la défense de vos droits, des techniques, et des risques auxquels sont confrontées les infirmières dans l'exercice de leur profession. Depuis peu, nous voyons apparaître des dossiers d'agents qui sollicitent la commission, pour une prise en charge (une imputabilité au service) de la souffrance dont peuvent être victimes les agents infirmiers sur leur lieu de travail. Souffrance qui accroît les risques psychosociaux du personnel (isolement, dépression, risque suicidaire, absentéisme...).

La représentation de la profession infirmière lors de ces commissions n'est pas un luxe.

La présence des représentants du personnel permet de réajuster certaines visions qu'ont les médecins de notre travail infirmier quelque soit la spécialité de notre exercice en service de soins, en bloc opératoire, au laboratoire, en consultation, en psychiatrie...

### Exemple de situation qui nous a interpellé :

Une IDE présente un dossier pour une reconnaissance de maladie professionnelle suite à une intervention du canal carpien droit.

Il n'y a pas de questions à se poser sur la reconnaissance de cette pathologie, car elle est classée au tableau n°57 des maladies professionnelles.

Pourtant, sans l'intervention des représentants du personnel cette IDE se serait vu refuser la demande, car les médecins estimaient qu'il n'y avait pas de gestes répétitifs à exercer sa profession au bloc opératoire.

Les représentants IDE étaient là, pour démontrer que le travail au bloc nécessite des postures : statiques, de compressions, de tractions... de la main par le positionnement d'appuis, la traction d'écarteurs, la manutention des malades, tenir une caméra lors de cœlioscopie... Autant d'actes qui viennent argumenter les gestes répétitifs et difficiles aux niveaux des tendons de la main.

Par notre intervention l'IDE a obtenu gain de cause et a pu accéder à la reconnaissance de maladie professionnelle.

### Autre situation :

Une pathologie d'une IDE est reconnue maladie professionnelle tableau n°98 « lombosciatique sur hernie discale L4 L5 ».

Les représentants sont là pour justifier et argumenter toutes les éventuelles demandes de prise en charge des complications comme rhumatisme, syndrome dépressif, fibrose post-opératoire...

La commission de réforme est appelée à donner son avis sur les arrêts de travail et savoir s'ils doivent être pris en charge au titre de la maladie professionnelle tableau 98.

La réflexion qui est apportée à chaque dossier se fait en toute objectivité et dans le souci de respecter les droits des agents.

Les représentants IDE, lors de ces commissions, sont sensibilisés aux complications que peuvent provoquer une pathologie ou un accident de travail, de trajet... avec toutes les répercussions psychologiques et sociales qu'un accident ou un arrêt de travail peut engendrer.

Les IDE doivent se faire reconnaître. Il ne faut pas hésiter à solliciter l'administration pour demander une reconnaissance de maladie professionnelle.

Rapprochez-vous de vos organisations syndicales siégeant à ces commissions pour leur raconter votre histoire car le savoir rend plus fort.

Sachez que vos représentants sont soumis au secret et à la discrétion.

**Aline DEBUS** ■  
CNI d'Evreux Vernon

au supermarché, aller à la poste, à la pharmacie, chez le coiffeur, passage à la crèche...).

### La preuve de la maladie professionnelle

La déclaration de maladie professionnelle déposée par l'agent comporte, un certificat médical précisant la maladie dont est victime l'agent et un rapport d'activité professionnelle décrivant les tâches habituelles de la victime. Il appartient au médecin d'établir un lien de cause à effet entre l'affection déclarée et le travail de l'agent.

## Éléments d'ordre médico-légal relatifs aux accidents ou maladies contractées en service

### La guérison

La guérison suppose le retour à l'état antérieur, c'est-à-dire la disparition de tout état pathologique dû à l'accident de service. Les soins ne sont plus

nécessaires et il ne subsiste pas de séquelles.

Cependant, il s'agit toujours d'une guérison apparente. Le dossier pourra toujours être réouvert.

### La consolidation

La consolidation : c'est le moment où, à la suite de l'état transitoire que constitue la période de soins, la lésion se fixe et prend un caractère permanent, sinon définitif, tel qu'un traitement n'est plus, en principe nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation et qu'il est possible d'apprécier un certain degré d'incapacité permanente, consécutif à l'accident sous réserve de rechute ou de révisions possibles.

### La rechute

La rechute se définit comme l'aggravation d'une lésion entraînant pour l'agent la nécessité d'un traitement médical, qu'il y ait ou non une nouvelle incapacité temporaire.

Pour qu'il y ait notion de rechute il faut :

- soit une aggravation des séquelles

de l'accident de service ou l'apparition d'une nouvelle lésion imputable à l'accident de service ou de la maladie professionnelle.

- soit la nécessité d'un traitement médical.

Une augmentation des séquelles entraîne une augmentation du taux d'incapacité. La rechute donne droit à la prise en charge des frais médicaux engagés. Elle se termine par une guérison ou par une consolidation.

L'avis d'un médecin expert agréé est obligatoirement demandé pour le rattachement de la rechute à l'accident ou à la maladie et sur la modification éventuelle du taux d'invalidité.

### Le taux d'invalidité partielle permanente

Lorsque l'agent est consolidé, ses séquelles sont évaluées en fonction d'un taux d'invalidité (règle de Balthazar).

**Coordination Nationale Infirmière** ■  
Hôpital de la Timone-Marseille

## Décret n° 2008-1191 du 17 novembre 2008 relatif aux commissions de réforme et au comité médical supérieur dans la fonction publique de l'Etat, dans la fonction publique territoriale et dans la fonction publique hospitalière.

### Article 3

Le décret du 19 avril 1988 susvisé est ainsi modifié :

1° L'article 8 est ainsi modifié :

- Le deuxième alinéa est supprimé ;
- Est ajouté l'alinéa suivant :

« Le comité médical supérieur assure sur le plan national la coordination des avis des comités médicaux et formule des recommandations à caractère médical relatives à l'application du statut général. »

2° A l'article 16, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« **Lorsque l'administration est amenée à se prononcer sur l'imputabilité au service d'une maladie ou d'un accident, elle peut, en tant que de besoin, consulter un médecin expert agréé.**

**La commission de réforme n'est pas consultée lorsque l'imputabilité au service d'une maladie ou d'un accident est reconnue par l'administration. La commission de réforme peut, en tant que de besoin, demander à l'administration de lui communiquer les décisions reconnaissant l'imputabilité. »**

3° Le deuxième alinéa de l'article 18 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Toutefois le bénéfice d'un congé de longue maladie demandé pour une affection qui n'est pas inscrite sur la liste prévue à l'alinéa précédent peut être accordé après l'avis du comité médical compétent. »

4° L'article 21 est ainsi modifié :

- Après le premier alinéa, il est inséré un deuxième alinéa ainsi rédigé :

« **Lorsque l'administration est amenée à se prononcer sur l'imputabilité au service d'une maladie ou d'un accident, elle peut, en tant que de besoin, consulter un médecin expert agréé.**

**La commission de réforme n'est pas consultée lorsque l'imputabilité au service d'une maladie ou d'un accident est reconnue par l'administration. La commission de réforme peut, en tant que de besoin, demander à l'administration de lui communiquer les décisions reconnaissant l'imputabilité. »**

- Le dernier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« **L'avis de la commission départementale de réforme ainsi que le dossier qu'elle a examiné sont transmis à l'autorité investie du pouvoir de nomination. »**

5° Au cinquième alinéa de l'article 24, les mots : « ou dans l'hypothèse prévue au deuxième alinéa de l'article 18 ci-dessus » sont supprimés.

# Coordination Nationale Infirmière

Syndicat Professionnel

Tél. 04 91 74 50 70 • Fax 04 91 74 61 47

Email : coord-nat-inf@hotmail.fr

www.coordination-nationale-infirmiere.org

270 boulevard Sainte-Marguerite

13009 Marseille

6508 / RC 1249 / 1

*J'adhère à la Coordination Nationale Infirmière  
Je reçois sa revue professionnelle chaque semestre.*

## COTISATION ANNUELLE

**IDE : 70 €**

(depuis le 01/01/05 cotisation déductible des impôts à 66% soit cotisation à 23,80 € par an).

**ETUDIANTS IFSI : 15 €**

**TOUT SEUL** on râle,  
on proteste et on  
peut espérer...

**À PLUSIEURS** on  
propose, on négocie  
et on obtient !!



REJOIGNEZ LE SYNDICAT PROFESSIONNEL

**C  
N  
I** **COORDINATION  
NATIONALE  
INFIRMIERE**

*J'adhère à la Coordination Nationale Infirmière pour 1 an :*

Nom : .....Prénom : .....

Nom de jeune fille.....

Adresse : .....

Code postal : .....Ville : .....

Lieu et secteur d'activité : .....

Tél : .....Email : .....

Etablissement employeur : .....

Service : .....N° Poste : .....Grade : .....

Date : .....Signature :

Je joins à ce bulletin un chèque de 70 € (ou 15 €) à l'ordre de :

Coordination Nationale Infirmière

Et l'envoi à : Coordination Nationale Infirmière - 270 bd Sainte-Marguerite - 13009 Marseille

Par mon adhésion à la CNI, je peux accéder à une assurance professionnelle (protection juridique)  
au tarif préférentiel de 1,75 € par mois, soit 21 € par an.

L'adhésion se fait par année civile :

ex : si on adhère au mois de mars on paiera 10 mois x 1,75 € = 17,50 €

Je souhaite prendre l'assurance professionnelle

J'envoie uniquement mon chèque d'adhésion de 70 € (ou 15 €) à la CNI,  
le formulaire pour l'assurance me sera alors envoyé dans les prochains jours

Je ne souhaite pas prendre l'assurance professionnelle

# Représentativité syndicale dans le privé

## *Le syndicat en France, une révolution en marche !*

*L'existence des syndicats est relativement récente en France. Si l'on remonte au moyen âge, il y a l'apparition des corporations. Ce sont des regroupements par métiers (les artisans) pour défendre des positions dans l'intérêt de l'art (métier) de chacun, et aussi faire face aux risques inhérents à la pratique de cet art.*

**P**uis, il y aura la révolution française qui, par la loi Le Chapelier de 1791, interdit tout rassemblement professionnel.

Cela restera la règle jusqu'en 1884, avec la loi Waldeck-Rousseau qui reconnaît les syndicats comme licite. Et une dizaine d'années plus tard, en 1895 la confédération générale du travail naît. Le principe de défense des droits individuels du travailleur, l'adhésion à un syndicat qui va défendre ses droits ses intérêts, est réaffirmé par le préambule de la constitution de 1946.

Ainsi le syndicat, en France, est une association de personnes dont le but est de défendre les droits et les intérêts sociaux, économiques et professionnels de ses adhérents, donc, d'améliorer les conditions de travail.

Les syndicats français naissent des luttes sociales de la fin du XIX<sup>ème</sup> et du XX<sup>ème</sup> siècle. Il y a de nombreux syndicats et le législateur décide en 1966 (arrêté du 31 mars) de déterminer cinq confédérations syndicales étant dites irréfragables (qu'on ne peut récuser) ayant la capacité de négocier et de conclure des accords dans tous les secteurs : c'est la CGT, CFDT, CGT-



FO, CFTC et CFE-CGC. De par ce principe de présomption irréfragable, toute organisation affiliée à l'une de ces confédérations est considérée comme représentative au niveau national.

Ce petit rappel historique nous amène maintenant en 2008. Le 9 avril, une position commune de réforme de la représentativité, est décidé par l'état et les représentants syndicaux majoritaires. Cette position commune sera transcrite dans le code du travail par la loi du 20 août 2008.

Cette réforme comprend trois axes principaux :

- Renforcer la légitimité des organisations syndicales de salariés par la prise en compte des résultats aux élections professionnelles.
- Elle offre la possibilité à certaine organisation non représentative (autre que les cinq citées plus haut) sous certaines conditions, de s'implanter dans les entreprises ; de présenter des listes dès le premier tour des élections professionnelles ; et de désigner un représentant de la section syndicale. ●●●

- Le principe majoritaire est renforcé pour donner plus de poids aux accords collectifs.

## La représentativité

Pour être représentatif, un syndicat doit répondre à plusieurs critères. Ils sont au nombre de sept et ils se cumulent :

- *Le respect des valeurs républicaines.* Ceci garantissant la liberté d'opinion, philosophie, politique, de religions et le refus de tout intégrisme, discrimination ou intolérance.
- *L'indépendance.* Du point de vue de l'employeur.
- *La transparence financière.* Il y a obligation de certification et de publication des comptes de toutes les instances de l'organisation syndicale.
- *Deux ans d'ancienneté.* Depuis le dépôt des statuts.
- *Une audience suffisante aux élections professionnelles.* L'organisation syndicale doit recueillir au moins 10% des suffrages dès le premier tour de scrutin.
- *D'influence.* Par les actions menées par le syndicat et par son expérience.
- *Des effectifs d'adhérents et de cotisations suffisants.*

Cette loi s'applique à partir du 22 août 2008. Toutes les élections professionnelles pour élire les membres du Comité d'entreprise, de la Délégation unique du personnel ou les délégués du personnel, serviront à mesurer la représentativité des organisations syndicales. La présomption d'irréfragable n'existe plus. Toutefois, de façon transitoire, les cinq organisations représentatives avant le 20 août 2008 et tout groupement de syndicat dont l'un ou moins est représentatif avant cette date, sont représentatifs jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2013. À partir de là, on agrégera les résultats des organisations syndicales obtenus au premier tour des élections professionnelles entre le 22 août 2008 et le 31 décembre 2012. La liste sera publiée pour quatre ans et on la renouvellera ainsi tout les quatre ans.

Il existe néanmoins une particularité pour les syndicats catégoriels, affiliés à une confédération catégorielle inter-

professionnelle nationale, qui peuvent voir leur représentativité établie à l'égard des personnels relevant des seuls collèges dans lesquels ils ont vocation à présenter des candidats, s'ils satisfont aux critères de représentativité et s'ils recueillent au moins 10 % (dans les conditions précisées ci-dessus) dans ces seuls collèges.

## La Représentant de la Section Syndicale (RSS)

Ce nouvel acteur est différent du délégué syndical. Les organisations représentatives dans l'entreprise, désignent un représentant syndical qui siège au nom du syndicat dans les différentes instances de l'entreprise. Toutefois, avec cette réforme, les organisations n'ayant pas obtenu la représentativité (au moins 10% des suffrages du premier tour), ne peuvent pas désigner de délégué syndical.

Par contre dans les entreprises de 50 salariés ou plus, les organisations syndicales non représentatives, peuvent désigner un RSS pour les représenter au sein de l'entreprise. Il aura pour mission d'animer la section syndicale, ceci afin de développer le syndicat au sein de l'entreprise et donc d'obtenir un suffrage suffisant à la prochaine élection professionnelle pour être représentatif. C'est une façon de faire ses preuves en attendant le prochain vote, date de fin de son mandat. À l'issue des élections, soit l'organisation syndicale est représentative et le RSS peut devenir délégué syndical, soit elle n'est pas représentative et elle peut désigner un nouvel RSS qui ne peut être le même salarié.

Pour accomplir ses missions, le RSS dispose des mêmes protections que le délégué syndical (rupture de contrat soumise à l'inspecteur du travail). Il a la liberté de déplacement, de collecter des cotisations, de diffuser des tracts,... Il a également les moyens de la section syndicale, avec panneaux d'affichage, local aménagé et droit d'organiser des réunions. Il dispose par ailleurs de quatre heures mensuelles de délégation d'heure pour mener cette mission à bien. Ces heures

étant considérées comme du temps de travail effectif.

Pour les entreprises de moins de 50 salariés, il existe un RSS, mais il n'a pas de crédit d'heure qui lui est alloué. Il conserve par ailleurs les mêmes prérogatives (la négociation en moins) qu'un représentant du personnel.

## Les accords au sein de l'entreprise

Nous ne parlerons que des accords au sein des entreprises. La nouvelle réforme prévoit que les délégués syndicaux participent à la négociation d'accords. Ils sont les interlocuteurs obligatoirement dès lors qu'ils existent. Pour être valide l'accord doit être signé par un ou plusieurs délégués syndicaux, d'organisations syndicales représentatives au sein de l'entreprise et cela doit représenter au moins 30% des suffrages exprimés au premier tour des dernières élections professionnelles. Et bien sûr en l'absence d'opposition d'une ou plusieurs organisations syndicales représentatives à ces mêmes élections.

Ceci revient à renforcer le seuil nécessaire pour qu'un accord soit valide. Il faut au moins 30% des suffrages exprimés. Alors que jusqu'à lors, dès qu'une organisation signe un protocole d'accord, il est validé. Il existe des dispositions du même esprit pour les accords de branches et les accords interprofessionnels ou nationaux.

La modification du paysage syndical français est donc profonde. Habitué à une pluralité de syndicat, les salariés que nous sommes, allons définir par notre vote individuel quelle organisation syndicale sera présente à partir de 2013. Il y aura de fait des unions, des disparitions et des nouvelles formes de partenariats entre les organisations syndicales. Soyons Acteur de ce changement en votant massivement lors des prochaines élections professionnelles.

Sylvie LAUGIER ■  
Christophe ROMAN ■  
CNI Marseille Saint-Joseph

# Infirmière en entreprise

## *Exercice infirmier, un parcours professionnel...*

*Diplômée de l'IFSI des Peupliers de la Croix-Rouge Française, je suis entrée dans le métier pleine de fougue et d'enthousiasme, prête à endosser les responsabilités et la charge que je m'imaginai pas du métier d'infirmière.*



Je me sentais vraiment prête, j'avais vécu des stages très riches pendant toute la formation, j'avais eu particulièrement de la chance, d'après les conversations entre étudiants infirmiers, d'avoir toujours eu des relations fortes, professionnelles et instructives avec les infirmières qui m'ont encadrées.

**Au sortir du DE, ma première expérience fut éprouvante ; le service manquait cruellement de personnel,**

et la crise dans laquelle il était plongé depuis trop longtemps ne permettait ni de donner envie à des intérimaires et vacataires chroniques de se fidéliser, ni de construire un cadre dans lequel dispenser des soins convenables et constructifs. Plus tard je réalisais que ce n'était pas une exception dans le monde hospitalier. Bien que j'y appris beaucoup en termes d'autonomie et de responsabilité, j'eus souvent des cas de conscience et frôlais parfois des situations dangereuses. Livrée trop souvent à moi-même, ayant recours à l'improvisation plutôt qu'à des procédures réfléchies, je comprenais de moins en moins le décalage si grand avec ce que j'avais vécu en équipe pendant mes nombreux stages.



Alors je pris un poste enUSIC\* / Réanimation. Là, si les procédures ne sont pas respectées ou s'il n'y a pas un vrai travail d'équipe, c'est la vie du patient qui nous échappe dans la minute. Je vécus alors tout le contraire de la première expérience : un cadre de santé très présente, compétente et à l'écoute ; des collègues qui me formèrent avec beaucoup de professionnalisme et de pédagogie ; des médecins toujours prêts à nous transmettre leur savoir, un principe gagnant-gagnant : je te donne plus de connaissances, et tu deviens plus compétente pour surveiller mes patients, et je me sentais reconnue pour mes compétences avec certains médecins, en tant qu'infirmière.

J'y appris la science du soin et compris que le système D devrait petit à petit être relégué au passé. Chaque geste,

chaque soin devait être effectué selon des protocoles établis. Et c'est dans le cadre de ces « règles » que les lacunes et les points à améliorer devenaient plus faciles à identifier. Cependant, beaucoup de gestes de soins relèvent encore de la débrouillardise, pour plusieurs raisons : un manque de formation sur des sujets transversaux ou spécifiques, un matériel qui n'est pas exhaustif et qu'on ne sait pas forcément utiliser comme il se doit, ou tout simplement l'inexistence de matériel approprié. Cela développe les capacités d'adaptation et l'imagination certes, mais ça n'améliore pas la qualité des soins pour autant, même si l'intention et la dévotion sont là, sans conteste.

L'inconvénient dans cette hyper-compétence qu'ont les infirmières à se débrouiller avec ce qui est à disposition c'est que lorsqu'une technique

validée scientifiquement arrive enfin, les habitudes deviennent difficiles à perdre, et à prendre.

Les soins intensifs me permirent de m'affirmer tant professionnellement que personnellement, de gérer des situations d'urgence, des patients en choc, courir avec le chariot d'urgence à travers l'hôpital pour répondre à une procédure d'arrêt cardiaque, le tout en coordination avec une équipe volontaire... Que demander de plus ?

Jeune et comblée, la peur du train-train m'envahit soudain et je pris l'avion vers l'inconnu pour quelques mois : L'Inde, une minuscule organisation, un programme éducatif à construire, et un poste de coordinateur à pourvoir. Je cherchais l'inconnu, je le trouvais : seule non-Indienne dans la ville, domaine de l'éducation qui m'était étranger, carte blanche pour construire la stratégie de développement, sans aucune contrainte ni cadre.

J'eus l'impression de me noyer au milieu de l'océan, ne sachant pas par où commencer. Ce n'est qu'au bout de trois mois que je pus commencer à sentir vaguement le sable sous mes pieds lorsque la collaboration avec trois écoles se concrétisa à force d'échanges cordiaux selon les coutumes locales, et de beaucoup d'obstination. Nous avons contacté 150 écoles au total...

La persévérance, c'est ce que j'y appris, et la patience. Créer à partir de rien, sans limites ni contraintes : une liberté effrayante, un rêve auquel il faut s'accrocher jusqu'au bout pour sentir les premières joies de la réalisation.

De retour en France, je retrouve le soin avec grand plaisir, mais aussi avec une nouvelle vision, plus globale, et de long terme. J'avais été initiée aux plaisirs de participer au changement aussi petit soit-il, et je voulais que cela continue. Tout ce qu'il fallait c'était du temps et de la persévérance. C'est l'idée qui m'habitait à ce moment là, et la réalité des soins m'indiquait mille chemins possibles.

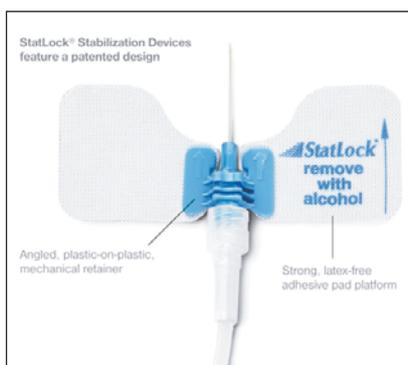
Alors que je cogite sur ces 1000 projets, un autre est venu à moi : la Société Bard lance les stabilisateurs de cathéters StatLock® en France et cherche une infirmière pour assurer les for-

mations. Cela m'interpelle.

La perfusion n'est-elle pas l'essence du métier d'infirmière ? Ne représente-t-on pas souvent l'infirmière avec une aiguille comme si c'était sa raison d'être dans l'inconscient collectif ?

Et que peut-il y avoir de nouveau justement pour la stabilisation de la VVP\* ?

En fait l'histoire est simple : un médecin anesthésiste, suite à un AES\* qui lui transmet l'Hépatite B, constata que moins on manipule d'aiguilles moins on risque de se piquer. Au cours de ses recherches, il remarqua que non seulement les infirmiers manipulaient très souvent des aiguilles pour les VVP, mais que la plupart de ces manipulations pourraient être évitées. Et pour cause, en y regardant de plus près, il nota que la moitié des re-perfusions étaient dues à une complication locale, et non à la fin de la durée du protocole (72 ou 96h) comme on l'imagine.



En outre, toutes ces complications ont le même facteur favorisant majeur : les micromouvements du cathéter qui traumatisent la veine. Alors il conçut un système consacré à lutter contre ces micromouvements et le testa sur des milliers de VVP : grâce à StatLock® il permit d'éviter ¾ des complications qui étaient si communément acceptées jusque là, et autant de manipulations d'aiguilles. Je fus conquise par le dispositif, tout comme par la démarche de questionnement des pratiques qui en découlait. On nous parle de préventions et de recommandations contre les infections, mais où évoque-t-on la somme de toutes les autres complications qui causent de la douleur au patient, qui dévore le temps précieux des infirmiers, et qui retarde l'efficacité du traitement ?

Nous savons qu'il faut re-perfuser lorsqu'il y a une diffusion, une lymphangite ou autre, mais a-t-on évalué

le prix de ce matériel, et du temps que l'on consacre à toutes ces manipulations ? La prévention de tout cela ne serait-il pas simplement moins coûteux dans tous les sens du terme ?

Les sociétés telles que Bard ne peuvent pas développer de nouveaux produits sans l'expérience des cliniciens ; mais le contraire est aussi vrai : les cliniciens ont besoin de telles sociétés pour trouver des réponses prouvées et efficaces à des problématiques de soins.

Dr Bierman, ce fameux anesthésiste, a collaboré pendant de longues années avec une société savante infirmière (l'INS\*). Au final, depuis 2006, il est recommandé par cette Société d'utiliser un stabilisateur spécifique et dédié comme action de prévention des complications locales dues à la présence d'un cathéter dans la veine, le « Stabilisateur » répondant à une définition précise.

Depuis presque deux ans j'ai rencontré des milliers d'infirmiers, et malgré la résistance au changement, aujourd'hui ce sont les personnes qui étaient les plus circonspectes au départ qui ne veulent plus s'en passer, parce qu'elles ont constaté la différence.

Avec mon équipe, et tous les soignants que je rencontre tous les jours dans les hôpitaux, nous travaillons pour la reconnaissance de l'ampleur de ces complications, et surtout sur le fait qu'il existe un moyen de les prévenir. C'est par cette voie que je participe à l'amélioration de la prise en charge du patient, de la qualité des soins en collaboration avec toute la communauté soignante. Et c'est par elle que ce projet s'inscrira un jour dans les recommandations nationales en France aussi.

**Manal CHOURAFA** ■

Infirmière spécialiste clinique  
StatLock®

**BARD**  
ADVANCING THE DELIVERY OF  
HEALTH CARE.®

\* Unité de Soins Intensif Cardiologique

\* Voie Veineuse Périphérique

\* Accident d'Exposition au Sang

\* Infusion Nurses Society pour info :  
<http://www.ins1.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=3346>

## L'Établissement Public de Santé de Lomagne (Gers)

Site Hôpital de Fleurance (32500)    Site Hôpital de Lectoure (32700)

### Recrute

# INFIRMIER(E)S

*Carrière accélérée*

*Titularisation rapide dans la Fonction Publique Hospitalière*

*Aide à la recherche de logement*

Etablissement de 400 lits en pleine évolution ouvert sur l'extérieur

Comprenant Services de Médecine - Rééducation et d'Hébergement pour personnes âgées.

#### **Consultations spécialisées :**

Neurologie, Nutritionnelles, Réseau Diabète ...

Partenaire avec le Centre thermal et Membres d'équipes mobiles douleur, hygiène ...

Fonctionnement en filière de Soins avec les Cliniques et Centres Hospitaliers

Le Service Infirmier est la charnière de l'Établissement

#### **Le petit plus :**

Ville thermale et d'Art  
Scolarité de la Maternelle  
à Bac +2

A 80 km environ  
de Toulouse et Bordeaux

Proximité Agen 47

(Aéroport / TGV)

Nombreux Clubs sportifs

***Vos candidatures sont à adresser à :***

**Monsieur le Directeur**

**de l'Établissement Public de Santé de Lomagne**

**Cours d'Armagnac - 32700 lectoure**

**Tél : 05.62.68.50.04 -- mail : [adjoint.dir.epsl@orange.fr](mailto:adjoint.dir.epsl@orange.fr)**



## La Clinique Jouvenet - Paris 16<sup>ème</sup> recrute

• **Blocs orthopédie et ophtalmologie**

### INFIRMIER(E)S DE BLOC

CDI Temps plein 35h. Planning et horaires attractifs.  
Interventions chirurgicales programmées.  
Bloc opératoire ouvert du lundi au vendredi.  
Prime d'installation.

### IDE JOUR ET NUIT

CDI - CDD. Planning et horaires attractifs.  
Prime d'installation.

Merci d'envoyer votre lettre de motivation et votre CV à  
CLINIQUE JOUVENET - Bernadette ARSAUT,  
6 square Jouvenet 75016 PARIS - b.arsaut@gsante.fr



Le Groupe Maisons De Famille, groupe en pleine expansion spécialisé dans le secteur de l'hébergement de personnes âgées dépendantes, recherche pour ses résidences haut de gamme :

### infirmier référent h/f à Asnières-sur-Seine (92)

Rattaché au médecin coordonnateur de l'établissement, et membre de l'équipe de direction de l'établissement, vous participerez activement à la conception et à la mise en œuvre des projets de soin et de vie. Vous recruterez et formerez votre équipe. Vous serez responsable de la qualité et de la sécurité des soins dans leur globalité ainsi que de leur organisation. Vous possédez de fortes qualités relationnelles ainsi qu'une mission réussie de management. Vous justifiez d'une longue expérience auprès des personnes âgées et de solides connaissances sur l'accompagnement de résidents très désorientés. Vous êtes dynamique, aimez travailler en équipe pluridisciplinaire et avez un bon sens relationnel. Vous êtes diplômé(e).

**Contact :** Céline Lescauwaet - Maison de Famille Villa Concorde - 92600 Asnières-sur-Seine  
celine.lescauwaet@maisonsdefamille.com

### IDE h/f à Chambourcy (78 - EHPAD) - Solliès Toucas (83 - EHPAD) - St Rémy Les Chevreuse (78 - soins de suite et réadaptation)

Vous serez rattaché(e) à l'infirmière référente. Vous vous intégrerez à un projet de soins ambiteux et participerez à la coordination et la formation des équipes de soins. Vous travaillerez en lien étroit avec tous les intervenants extérieurs à l'établissement (médecins, kinés, laboratoires...) ainsi qu'avec les familles des résidents. Vous êtes dynamique, aimez travailler en équipe pluridisciplinaire et avez un bon sens relationnel. Vous êtes diplômé(e). Vous justifiez d'une longue expérience auprès des personnes âgées et de solides connaissances sur l'accompagnement de résidents très désorientés.

#### Contact :

Tugba KORKMAZ  
Maisons de Famille  
18 rue Ficatier - 92400 COURBEVOIE - tugba.korkmaz@maisonsdefamille.com  
[www.maisonsdefamille.com](http://www.maisonsdefamille.com)



47-83 boulevard de l'hôpital 75013 PARIS  
CENTRE SLA DE PARIS

Accès par :  
Métro : station gare d'Austerlitz (lignes 5 et 10)  
- Saint Marcel (ligne 5) - Chevaleret (ligne 6)  
Autobus : n° 57 - 91 (arrêt Saint Marcel - La Pitié), n° 61 - 63 (arrêt Jardin des Plantes)  
RER : gare d'Austerlitz (ligne C)  
SNCF : gare d'Austerlitz

Recrute :

### INFIRMIER (ERE) DE COORDINATION DES SOINS

pour les patients atteints de SCLEROSE LATÉRALE AMYOTROPHIQUE

#### Horaires de travail :

9 h - 17h 30 (25 CA par an)

#### Mission du poste :

##### - Au niveau du réseau SLA IDF :

- Coordination de la prise en charge au domicile des patients atteints de SLA
- Optimisation des Liens entre la ville et l'hôpital
- Recherche d'intervenants auprès des patients
- Visite au domicile pour organisation des soins
- Informations auprès des professionnels de ville, des patients et de leur entourage
- Réalisation d'activité de formation auprès de services de soins ou d'aide à domicile
- Traçabilité de l'information dans la base de données
- Participation aux différents groupes de travail du réseau

#### Compétences requises :

##### Formations et/ou qualifications :

Diplôme d'état d'infirmier(e)

##### Expériences particulières :

De préférence : expérience dans le domaine neurologique en soins infirmiers ou connaissance du travail en réseau

RESEAU SLA ILE DE France  
Hôpital de la Salpêtrière - 47-83 boulevard de l'hôpital - 75013 PARIS  
Personne à contacter :  
Madame Frédérique MARTINEZ, secrétaire du réseau SLA-IDF  
Téléphone : 01 42 16 12 48

## AIDER L'HOMME NOTRE PASSION L'ENGAGEMENT QUOTIDIEN DE NOS 1200 COLLABORATEURS



Filiale du groupe Air Liquide, ORKYN' a depuis plus de 20 ans la vocation de fournir à un patient à domicile tous les services et toutes les prestations d'ordre médico-techniques (assistance respiratoire, perfusion, insulinothérapie...) qui lui permettent de vivre sa maladie et son handicap avec l'autonomie la plus large possible.

**Mission :** Afin de garantir la mise en œuvre, le suivi et la coordination des traitements entre les médecins et les auxiliaires médicaux, nous recherchons

### INFIRMIERS MEDICO-TECHNIQUE H/F BASES DANS TOUTE LA FRANCE

Pour améliorer le confort de vie de nos patients à domicile, nous intégrons dans nos équipes des professionnels de la santé. Rattaché(e) au service médico-technique de l'agence, vous serez le lien entre la structure hospitalière et le patient dans son environnement familial et social. A ce titre, vous participerez activement aux installations de matériel médical respiratoire, perfusion, nutrition et diabète.

#### Profil

Nous recherchons pour ce poste un candidat diplômé d'état, méthodique, organisé, pédagogue et possédant une réelle aisance relationnelle. De nombreux déplacements sont à prévoir sur le secteur.

Si vous êtes intéressé par notre offre d'emploi, nous vous remercions de nous faire parvenir votre CV et votre lettre de candidature à l'adresse suivante : [www.recrut-orkyn.com](http://www.recrut-orkyn.com)

Pour plus d'informations sur la société ORKYN', connectez vous sur : <http://www.orkyn.fr>



L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC DE SANTÉ PAUL GUIRAUD VILLEJUIF (94 – Val-de-Marne)  
À la porte de Paris (4 km au sud), 10 mn à pied de la station de métro Louis Aragon (ligne 7),  
Bus n° 172 arrêt CH Paul Guiraud, recrute des

## INFIRMIERS H/F

DIPLÔME D'ÉTAT D'INFIRMIER DE SECTEUR PSYCHIATRIQUE OU DIPLÔME D'ÉTAT D'INFIRMIER

### Pour l'Hôpital de Jour de Choisy-le-Roi

(3 minutes de la station R.E.R. ligne C, TVM, Bus) - Secteur de psychiatrie générale 94 G 10

#### Profil de poste :

- Être motivé par la prise en charge de la maladie mentale.
- Posséder de bonnes qualités relationnelles et d'écoute.
- Posséder de bonnes capacités d'analyse et d'adaptation.
- Pouvoir animer des ateliers à visée thérapeutique.
- Être motivé pour travailler en équipe pluridisciplinaire.

**Horaires :** de jour, du lundi au vendredi.

### Pour le Centre Médico-Psychologique de Choisy-le-Roi

(3 minutes de la station R.E.R. ligne C, TVM, Bus) - Secteur de psychiatrie générale 94 G 10

#### Missions :

- Accueil des patients et de leurs familles.
- Visites à domicile.
- Participer et agir dans le réseau.
- Travail institutionnel dynamique et diversifié dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire.

**Horaires :** de jour, du lundi au vendredi.

#### > Pour tous renseignements, contacter :

- Madame Geneviève GLOECKLE, coordonnateur général des soins, au 01 42 11 70 65
- Madame Patricia FACELINA, cadre supérieur de santé, au 01 42 11 70 93

Merci d'adresser votre candidature accompagnée d'un  
C.V. à Monsieur Félix PERRO, Directeur des ressources  
humaines, Établissement Public de Santé Paul Guiraud,  
54 avenue de la République, 94806 VILLEJUIF cedex.



orc.fr

69



L'Institut de cancérologie  
Gustave Roussy  
recrute des IDE de nuit,  
débutant(e)s ou  
expérimenté(e)s.

#### Les +

- 125 nuits en 12h par an
- Encadrement personnalisé
- Prime d'embauche et prime mensuelle après un an
- Prime de nuit bonifiée
- Reprise ancienneté à 100 %
- Formation continue

Évoluez dans le premier centre européen de lutte contre le cancer  
et jouez un rôle essentiel dans la prise en charge et l'accompagnement  
du patient.

Dans un environnement exceptionnel alliant recherche et soins,  
vous bénéficierez d'un encadrement de qualité et de formations qui vous  
permettent de réactualiser vos connaissances.

Pour en savoir plus, connectez vous  
sur [www.igr.fr](http://www.igr.fr) ou pour prendre rendez-vous,  
appelez le 01 42 11 47 21



BRIEF



L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC DE SANTÉ PAUL GUIRAUD VILLEJUIF (94 – Val-de-Marne) - À la porte de Paris (4 km au sud), à 10 minutes à pied de la station de métro Louis Aragon (ligne 7), accès par le Bus n° 172 arrêt CH Paul Guiraud, recrute

**INFIRMIERS H/F**  
Diplôme d'état d'infirmier de secteur psychiatrique ou diplôme d'état d'infirmier

Pour secteurs de psychiatrie générale (intra et extra-hospitalier)

- Hauts-de-Seine et Val-de-Marne
- U.M.D. Henri Colin
- S.M.P.R. de Fresnes

> Pour tous renseignements, contacter : la Direction des soins, au 01 42 11 70 65.

Merci d'adresser votre candidature, accompagnée d'un C.V. à Madame Geneviève GLOECKLE, coordonnateur général des soins, Établissement Public de Santé Paul Guiraud, 54 avenue de la République, 94806 VILLEJUIF cedex.

orc.fr





## Le CHU Ambroise Paré à Boulogne-Billancourt (92)

Situé à Boulogne (Hauts-de-Seine), le CHU Ambroise Paré est doté de 499 lits et places. Premier hôpital d'accueil des urgences des Hauts-de-Seine, ouvert sur son environnement, sa proximité avec le bois de Boulogne lui confère un cadre de travail agréable aux portes de Paris.

Dans l'objectif de garantir encore et toujours le meilleur service à ses patients, le CHU recherche :

- **Des Infirmiers DE (H/F)**  
Pour ses services de chirurgie orthopédique | chirurgie viscérale | médecine générale et spécialisée (cardiologie) | pour ses salles de radiologie interventionnelle.
- **Des Masseurs-kinésithérapeutes DE (H/F)**  
Pour ses services de chirurgie orthopédique | chirurgie viscérale | médecine générale et spécialisée (cardiologie) | pour ses salles de radiologie interventionnelle.
- **Des Cadres de santé DE (H/F)**  
Pour ses services de chirurgie orthopédique | d'urgences | de médecine générale pneumologie | cadres de nuit en mission transversale.
- **Des Aides-soignantes DE (H/F)**  
Pour l'ensemble des unités hospitalières.

**Adressez votre candidature (lettre de motivation et C.V) à :**  
Madame Marie-Claude VERDIER, Coordinatrice Générale des Soins  
Centre Hospitalier Universitaire Ambroise Paré  
9 Avenue Charles de Gaulle - 92104 BOULOGNE  
Renseignements auprès du Secrétariat Tél : 01 49 09 45 03  
secret.directiondesoins@apr.aphp.fr

70



**FONDATION ŒUVRE DE LA CROIX SAINT-SIMON**  
RECONNUE D'UTILITÉ PUBLIQUE LE 26 DÉCEMBRE 1922

Implantée en Ile-de-France, l'HAD Croix Saint-Simon, établissement de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC), intervient sur Paris, dans les Hauts-de-Seine, en Seine-Saint-Denis et dans le Val de-Marne.

HAD généraliste ayant développé des pôles de spécialités en soins palliatifs, oncologie, gériatrie et périnatalité ; elle prend en charge aujourd'hui près de 200 patients par jour et occupe la 4<sup>ème</sup> place au niveau national et la 3<sup>ème</sup> place en Ile-de-France.

La Fondation Œuvre de la Croix Saint Simon recherche pour son service d'Hospitalisation à Domicile :

- **Des Infirmiers diplômés d'Etat H/F**  
de jour et du soir en CDI à temps complet sur les secteurs de Paris Ouest et du Val de Marne.
- Prime du soir, téléphone portable et véhicule de fonction
- Rémunération selon convention FEHAP 1951

Merci d'adresser votre candidature à :  
l'attention de Madame Amélie BARANGER  
6, avenue du Professeur André Lemierre  
75980 Paris Cedex 20  
Mail : a.baranger@croix-saint-simon.org

3 • 4 • 5 novembre

## Salon Infirmier® 2010

Paris • Porte de Versailles • Pavillon 3



**Une mosaïque de talents**

**90 conférences et ateliers techniques • 200 exposants**

Salon Infirmier® Case postale 817 - 1 rue Eugène et Armand Peugeot - 92856 Rueil-Malmaison cedex  
Tél. : 01 76 73 39 06 / 37 58 - Fax : 01 76 73 48 58 - Site internet : www.salon-infirmier.com





## LE CENTRE MÉDICO-CHIRURGICAL DE L'EUROPE



A 30 minutes de Paris, sur la ligne A du R.E.R., situé dans un cadre agréable et verdoyant, le Centre Médico-Chirurgical de l'Europe (CMCE) est, avec 259 lits et places, un établissement hospitalier pluridisciplinaire de référence et l'un des plus importants Établissements de Santé privés d'Ile de France.

Dans le cadre du développement de ses activités, le Centre Médico-Chirurgical de l'Europe recrute des professionnels de santé.

En CDI - Temps plein

**Des Infirmier(e)s D.E.** tous services de soins (Médecine cardiologique, Unité de soins Intensifs, Soins palliatifs/Oncologie, Réanimation médico-chirurgicale, Chirurgie toutes spécialités ...).

**Des Infirmier(e)s D.E. de Bloc Opératoire et I.B.O.D.E.**

9 salles d'opération pluridisciplinaires - Chirurgie programmée 5 j sur 7 j et gestion des urgences en Astreintes 7j/7j

**Des Aides-Soignant(e)s de Nuit**

tous services de soins (Médecine cardiologique, Unité de soins Intensifs, Soins palliatifs/Oncologie, Réanimation médico-chirurgicale, Chirurgie toutes spécialités ...).

Au sein d'Équipes dynamiques, vous participez activement à l'expansion de notre Établissement et bénéficiez d'un planning annualisé, d'un parcours d'intégration et d'un programme de formation assuré quelque soit la fonction.

Merci d'adresser votre candidature à la Direction des Ressources Humaines.

Par courrier : CMC de l'Europe - 9 bis route de Saint-Germain - 78560 PORT MARLY

Par mail : drh@cmce-europe.fr

[www.clinique-europe78.fr](http://www.clinique-europe78.fr)

71



**SPHERIA VAL DE FRANCE ACTIONS**, en charge de la gestion  
des activités médico-sociales du Groupe SPHERIA VAL DE FRANCE,

Dans le cadre de l'extension en Région Centre de son **Service d'Hospitalisation à Domicile (HAD)**, recrute :

• **Sur le Pôle Pithiviers / Gien**

- **CADRE COORDONNATEUR** H/F (Titulaire diplôme Cadre de Santé) (réf. 5)
- **INFIRMIERS D.E.** H/F (réf. 37)
- **AIDE-SOIGNANTS** Diplômés H/F (réf. 38)

• **Sur le Pôle Châteaudun / Nogent-Le-Rotrou**

- **CADRE COORDONNATEUR** H/F (Titulaire diplôme Cadre de Santé) (réf. 5)
- **INFIRMIERS D.E.** H/F (réf. 33)
- **AIDE-SOIGNANTS** Diplômés H/F (réf. 34)

• **À la Direction HAD (Ascoux)**

- **DIRECTRICE DES SOINS** H/F (réf. 62)

• **Sur le Pôle Chartres**

- **CADRE COORDONNATEUR** H/F (Titulaire diplôme Cadre de Santé) (réf. 5)
- **INFIRMIERS D.E.** H/F (réf. 66)
- **AIDE-SOIGNANTS** Diplômés H/F (réf. 67)

• **Sur HAD Orléans**

- **CADRE COORDONNATEUR** H/F (Titulaire diplôme Cadre de Santé) (réf. 51)
- **INFIRMIERS D.E.** H/F (réf. 50)

**Convention Collective Nationale 51- FEHAP  
Véhicule de service - Tickets Restaurant  
Complémentaire Santé - Comité d'Entreprise**

Les personnes intéressées par ce recrutement devront déposer leur candidature (lettre de motivation et CV) sous références indiquées de préférence par mail :

[Recrutement.DRSMS@svf.fr](mailto:Recrutement.DRSMS@svf.fr)

ou par courrier : D.R.H DRSMS, 23 boulevard Jean Jaurès, 45025 Orléans Cedex 1



L'ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE PAUL GUIRAUD VILLEJUIF  
(94 – Val-de-Marne – 4 km de Paris sud). Accès Métro station Louis ARAGON (ligne n° 7). Bus n° 172 – Arrêt CH Paul Guiraud

La Fédération en Soins Somatiques « Spécialités Médicales » recrute

## UN INFIRMIER H/F

pour son service de consultations polyvalentes accueillant les patients hospitalisés en santé mentale.

**Ouverture du service :** du lundi au vendredi de 8h30 à 16h30.

Renseignements possibles auprès de Madame Jacqueline CORNIGUEL, cadre supérieur de santé hygiéniste au tél. 01 42 11 70 80 ou courriel : jacqueline.corniguel@ch-pgv.fr

Merci d'adresser lettre de motivation + CV + photocopie du diplôme à Madame Geneviève GLOECKLE, coordonnateur général des soins, Etablissement Public de Santé Paul Guiraud, 54 avenue de la République, 94806 VILLEJUIF cedex.



orc.fr



Fondation hospitalière  
Sainte-Marie RECONNUE D'UTILITÉ PUBLIQUE  
*un pas de plus avec vous*

Notre pôle de Maintien à Domicile comprend aujourd'hui une activité d'aide à domicile et une activité de soins à domicile de jour et de nuit. Avec plus de 600 places de soins infirmiers à domicile, couvrant les 2/3 de la Seine-Saint-Denis et Paris, il poursuit son développement avec d'autres projets d'ouverture de SSIAD.

**Dans ce cadre, nous recherchons :**

## DES INFIRMIERS(ES) COORDINATEURS(TRICES)

Organisation du travail en semaine ou en cycle  
Basés dans le 93 ou Paris selon profil

- Co-piloter, avec l'ensemble des Infirmiers Coordinateurs du Maintien à domicile, la prise en charge des patients pour optimiser la continuité des soins.
- Proposer les réajustements d'organisation du service afin de répondre au plus juste aux besoins des usagers.
- Assurer la gestion et le management de l'équipe de nuit.
- Organiser la tournée de nuit jusqu'à la mise en oeuvre de la logistique homme / moyen ; en ajuster son organisation si nécessaire, lors de survenues d'impondérables (absences de soignants, hospitalisation de patients...).
- Accompagner la direction dans des projets de développement.
- Maintenir et développer l'activité du service.

Profil : Diplômé(e) d'Etat, votre expérience variée vous a aussi amené(e) à dispenser des soins à domicile puis à maîtriser le fonctionnement de services à domicile. Dans ce cadre, vous avez un goût prononcé pour les activités de coordination et de partenariat. Déplacements à prévoir.

Vous avez une expérience significative dans le management. Organisateur, vous aimez participer et proposer des solutions pour améliorer l'organisation du service. Votre relationnel vous positionne en facilitateur dans la résolution de situations complexes. Maîtrise de l'outil informatique indispensable. Rémunération : convention FEHAP - mutuelle entreprise. Permis B exigé - Véhicule de service possible.

**Candidature : Réf 9-4**  
Fondation Hospitalière Sainte-Marie - MERESSE Stéphane  
167, rue Raymond Losserand - 75014 PARIS  
Par email : [recrutement@centresaintemarie.com](mailto:recrutement@centresaintemarie.com)

72



## LE CENTRE PÉDIATRIQUE DES LOGES EN JOSAS (78)

[www.centredescotes.com](http://www.centredescotes.com)  
Recrute dès que possible h/f :

Service des Grands enfants de 6 à 18 ans (30 lits) : enfants atteints de pathologies diverses (cardiopathie, diabète, drépanocytose...)

- Infirmières Jour CDI temps partiel 10%

Unité des nourrissons de 0 à 6 ans (22 lits) : enfants atteints de cardiopathies et pathologies associées (sténose oesophagienne, trachéotomie, ...)

- Infirmières Jour CDD temps plein ou temps partiel
- Infirmières Nuit CDI temps plein

Salaire selon Convention FEHAP – Possibilité de logement temporaire sur place

Candidature et CV à adresser au Cadre de Santé :  
• Service des Grands Enfants : Mme Chauvin au 01-39-24-18-05  
Mail : [christel.chauvin@centredescotes.com](mailto:christel.chauvin@centredescotes.com)  
• Unité des Nourrissons : M. Cipolla au 01-39-24-37-16  
Mail : [pierre.cipolla@centredescotes.com](mailto:pierre.cipolla@centredescotes.com)



**Entreprise Nord-Américaine**, leader dans la prise en charge de la douleur postopératoire, élargit son équipe de managers en Europe.

Ce responsable, **International Therapy Manager**, prendra en charge le support clinique et la formation aussi bien des praticiens que des commerciaux.

Le candidat idéal sera de niveau IADE (ou équivalent) qualifié, avec une expertise reconnue de soins infirmiers et techniques dans les spécialités suivantes : Chirurgie, ALR Réa/USI.

Une précédente expérience commerciale ou marketing en dispositifs médicaux (pharmaceutiques) serait un avantage.

Son rôle impliquera une large couverture de l'Europe et Royaume Uni, et exigera une personne hautement motivée et de grande disponibilité.

Langue : **Anglais obligatoire**, une deuxième langue Européenne serait utile et conseillée.

Emplacement : Toute grande ville ayant des connexions aériennes internationales. La société n'a aucun siège européen.

L'emploi est en contrat longue durée, salaire et commissions sur CA, plus frais de déplacements.

**Pour de plus amples informations, veuillez répondre à l'adresse e-mail :**  
[jfmazet@orange.fr](mailto:jfmazet@orange.fr) avec un CV accompagné d'une lettre de motivation.



Grand Hôpital nouvellement construit basé en Libye (côte Méditerranéenne), ayant vocation à devenir un centre médical régional d'excellence.

## Recrute son Cadre de Soins en Médecine expatriée (nouveau département Neurosciences)

- Création d'un service avec consultation
- Management d'une équipe d'une vingtaine de personnel soignant
- Coordination de l'organisation des soins infirmiers
- Familiarisé au management et à l'organisation des soins
- Qualités relationnelles et managériales permettant de travailler en équipe
- Maîtrise de l'Anglais écrit et oral indispensable
- CDI français et conditions très avantageuses

Merci d'envoyer votre candidature à SIGNIUM INTERNATIONAL  
Réf.CF/3585 - 152 avenue de Malakoff 75116 Paris  
Email : [carine.falluel@signium.fr](mailto:carine.falluel@signium.fr)  
Contact : Carine Falluel-Morel au 33 1 55 04 88 33




Probono, groupe privé en développement cherche pour ses EHPAD :

## Des INFIRMIERS(ES) diplômés d'Etat

Dans le cadre d'un projet motivant en unité à forte médicalisation, vous organisez, dispensez et évaluez les soins qui relèvent de votre responsabilité en collaboration avec l'équipe médicale. Vous participez activement à la démarche Qualité et au projet de vie de l'établissement. Vous êtes amené à former le personnel soignant. Le travail relationnel est une priorité avec le résident et son entourage.

**Postes en CDI basés à Grigny (91), Saint Leu La Forêt, Saint Prix (95), Tosny (27) ou Nice (06).**

Salaires = CCU Synerpa + variable

**Envoyer CV + lettre de motivation à [recrutement@probono.fr](mailto:recrutement@probono.fr)**

**REJOIGNEZ LE GROUPE MEDI-PARTENAIRES**

**25 CLINIQUES - 5000 SALARIÉS**



**ET PARTICIPEZ À LA CONSTRUCTION DE NOTRE PROJET SOCIAL ET À LA RÉUSSITE DE NOS PROJETS DE SOINS INFIRMIERS DANS L'UNE DE NOS CLINIQUES QUI RECRUTENT :**

**Infirmier(e)      Surveillant(e)s**  
**Sages Femmes      Aide Soignantes**

Pour toutes demandes concernant les recrutements dans les cliniques du groupe :  
 CMS - 23 rue Edmond Michelet - 33000 Bordeaux c.pezzi@medi-partenaires.fr  
 Retrouvez nos établissements sur notre site [www.medi-partenaires.com](http://www.medi-partenaires.com)



L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC DE SANTÉ PAUL GUIRAUD VILLEJUIF (94 – Val-de-Marne) - À la porte de Paris (4 km au sud), à 10 minutes à pied de la station de métro Louis Aragon (ligne 7), accès par le Bus n° 172 arrêt CH Paul Guiraud, recrute

**2 CADRES DE SANTÉ FORMATEURS POUR L'I.F.S.I. H/F**

Titulaires du diplôme de cadre de santé

Vous participerez à l'encadrement pédagogique de nos 240 étudiants en soins infirmiers et de nos 37 élèves aides-soignants.

Vous êtes dynamique, vous avez des capacités relationnelles et organisationnelles, rejoignez notre équipe de 17 formateurs.

> Prendre rendez-vous auprès de : Mme Evelyne TERRAT, directeur des soins – I.F.S.I., au 01 42 11 70 61 ou par mail : [evelyne.terrat@ch-pgv.fr](mailto:evelyne.terrat@ch-pgv.fr)

Merci d'adresser votre candidature accompagnée d'un C.V. à Madame Geneviève GLOECKLE, coordonnateur général des soins, Centre Hospitalier Paul Guiraud, 54 avenue de la République, 94806 Villejuif cedex.



orc.fr

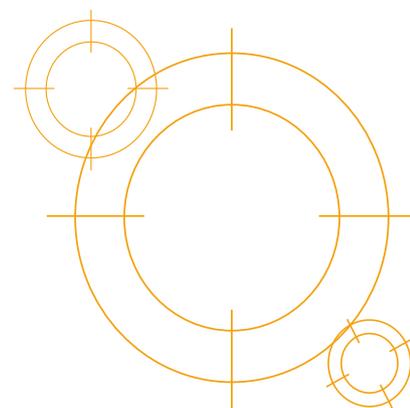
**Prenez soin de votre carrière !**



L'Agence Vitae Conseil, cabinet de recrutement spécialisé dans les profils du secteur de la santé, recherche pour ses clients du secteur privé ou public (hôpitaux, cliniques, maisons de retraite) :

- Infirmier(e)
- Aide Soignant(e)
- Cadre de santé (h/f)
- Kinésithérapeute (h/f)

Pour en savoir plus, contactez :  
 Matthieu LETELLIER  
 Tél : 01 70 95 95 88  
 @ : [mletellier@agencevitaconseil.com](mailto:mletellier@agencevitaconseil.com)



## Le Centre Hospitalier Régional d'ORLÉANS

À 1 heure de Paris  
Composé de 1444 lits et 61 places installés

**RECRUTE**

### Infirmiers D.E. (H/F)

- Postes à pourvoir sur des emplois pérennes
- Postes de jour ou de nuit à temps plein ou à temps partiel
- Mise en stage rapide
- Possibilité de reprise d'ancienneté
- Perspective de carrière et de mobilité
- Possibilité d'accéder à des formations d'adaptation à l'emploi ou de promotion professionnelle
- Possibilité de crèches aux horaires élargis

- Pour nos services d'hospitalisation de court séjour
- Pour l'ouverture d'une unité de 40 lits.

Si vous souhaitez nous rejoindre, adressez vos candidatures à :  
Martine MORANCAIS, coordinatrice des soins  
BP 2439 - 45032 ORLÉANS CEDEX 1  
martine.morancais@chr-orleans.fr

## CLINIQUE DE MONTARGIS

(120 km Sud de Paris)  
Établissement de **CHIRURGIE** et **SSR**

recherche en **CDI**

- **INFIRMIER(E)S D.E.** pour les services d'hospitalisation (Jour + Nuit)
- **INFIRMIER(E)S D.E.** pour le bloc opératoire
- **AIDE-SOIGNANT(E)S** pour les services d'hospitalisation (Jour + Nuit)

Contact pour candidatures :  
Manager SOINS  
Mme JEANTET au 02.38.28.33.45  
Manager RH  
Mme BERTHELOT au 02.38.28.33.06

Mail : [clinique.de.montargis@wanadoo.fr](mailto:clinique.de.montargis@wanadoo.fr)  
[www.clinique-montargis.fr](http://www.clinique-montargis.fr)

74

## LE CHU – Hôpitaux de Rouen

Établissement public de santé de 2452 lits et places, le CHU - Hôpitaux de Rouen propose des activités diversifiées réparties sur 5 sites géographiques (médecine, chirurgie, transplantation, pédiatrie, gynécologie, obstétrique, moyen, long séjour).  
Situé à 1h de Paris, il dispose d'un plateau technique performant (blocs opératoires, laboratoires, imagerie, réanimation).

**recrute**

### 3 POSTES D' I.A.D.E.

(INFIRMIERS ANESTHÉSISTES DIPLOMÉS D'ÉTAT)  
Service Orthopédie

Pour faire acte de candidature, adresser C.V et lettre de motivation à la :

Direction des Soins  
CHU - Hôpitaux de Rouen  
1 rue de Germon - 76031 Rouen cedex

En précisant la référence de l'annonce :  
Référence / 2010PM03

Pour tout renseignements contact M. VIGNOT  
Cadre Supérieur Anesthésie - 02.32.88.67.53

## Centre Hospitalier Spécialisé de Montpon

24700 Montpon - [www.ch-montpon.fr](http://www.ch-montpon.fr)

Cherche pour toutes ses structures de psychiatrie, du personnel infirmier (psychiatrie adulte, pédopsychiatrie) pour tous modes de prise en charge (détenus, enfants et adolescents en difficulté, adultes toutes pathologies).

- Projet création Maison d'Accueil Spécialisée
- Projet ouverture octobre 2010 d'une Unité de Soins Intensifs en Psychiatrie.
- Projet de création de structure SSR en addictologie.
- Transfert de quelques unités d'hospitalisation sur commune de Bergerac fin 2011 (45 kms de Montpon, 57 kms de Périgueux).

Stagiarisation rapide possible pour tout nouveau diplômé. Allocations d'études pour étudiant(e) infirmier(e) 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> année.

Centre Hospitalier situé à 70 kms de Périgueux et 65 kms de Bordeaux ; sortie autoroute à 6 kms de l'établissement.

Transmettre CV plus lettre de motivation à Mr GUILLAUME, Directeur des Ressources Humaines  
C H Montpon, 24700 Montpon.  
Tél : 05 53 82 82 82 Poste 1020 ou fax 05 53 82 82 82 71 ou [dominique.guillaume@ch-montpon.fr](mailto:dominique.guillaume@ch-montpon.fr)

Sur la nature des postes à pourvoir, contactez la Direction des Soins, Directeur des Soins Mr FLOREAN (poste 1112) [Marc.floreaan@ch-montpon.fr](mailto:Marc.floreaan@ch-montpon.fr) (précisez l'annonce de référence lors de votre contact)



La **nouvelle Polyclinique Bordeaux Rive Droite**  
RECRUTE dans le cadre de l'ouverture de ses nouveaux services

## INFIRMIERS DIPLÔMÉS D'ÉTAT H/F

### CDI, CDD - Temps plein - Temps partiel - JOUR / NUIT

- PLATEAU TECHNIQUE (9 salles d'opération pluridisciplinaire et 2 salles de réveil)
- CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE et VASCULAIRE
- MÉDECINE
- DIALYSE
- UNITÉ DE DIALYSE MÉDICALISÉE
- CHIRURGIE URO-DIGESTIVE
- SERVICE DE SOINS DE SUITE ET DE RÉADAPTATION

Située à 10 mn de Bordeaux et à 45 mn du bassin d'Arcachon, sur la ligne A du tramway, la Polyclinique Bordeaux Rive Droite est un établissement privé pluridisciplinaire de référence sur Bordeaux.

- Plannings attractifs (amplitude de 12 heures - 2 jours maximum de travail consécutifs)
- 13° mois
- Plan Epargne Entreprise
- Mutuelle d'entreprise
- Aide à la mobilité - logement, abonnement tramway à tarif préférentiel
- Appartenance au Groupe Bordeaux Nord Aquitaine (10 établissements).



[www.bordeauxnord.com](http://www.bordeauxnord.com)

Merci d'adresser votre candidature (CV + LM) à la Direction des Ressources Humaines :  
Par courrier : PBRD - DRH - 24 rue des Cavailles - 33310 Lormont  
Par email : [r.iragne@bordeauxnord.com](mailto:r.iragne@bordeauxnord.com)

## LE CENTRE HOSPITALIER DE LIBOURNE

1307 lits,  
27 kms de BORDEAUX,  
possibilité de crèche,  
recrute h/f

### • INFIRMIER(E)S

"secteur Ehpad, MCO, SSR, Psychiatrie"

Adresser lettre et CV  
à Monsieur le Directeur  
des Ressources Humaines,  
Centre Hospitalier, BP 199,  
33505 Libourne cedex.

**Renseignements  
préalables auprès de :**

Direction des Ressources Humaines  
Tél. 05 57 55 26 70 Fax 05 57 55 34 94



[www.johnbost.org](http://www.johnbost.org)

Création de nouveaux établissements,  
Renforcement des équipes soignantes,

la  
**Fondation John Bost**  
recrute...

plusieurs postes d'IDE  
à pourvoir  
dans le secteur psychiatrique



160 ans d'évolution dans le respect des valeurs  
de son fondateur.

Un management centré sur la valorisation  
et le renforcement des compétences, une  
formation continue développée.

Visitez dès maintenant l'espace emploi  
de la Fondation John Bost  
sur [www.johnbost.org](http://www.johnbost.org)

Œuvre protestante reconnue d'utilité publique, la Fondation John Bost  
accueille près d'un millier de personnes handicapées, malades mentales  
et personnes âgées dépendantes dans ses 21 établissements sanitaires  
et médico-sociaux.

Fondation John Bost - 24130 La Force  
Service des Relations Humaines  
[service-rh@johnbost.fr](mailto:service-rh@johnbost.fr) - 05 53 58 01 03



## CLINIQUE DU PARC IMPÉRIAL - NICE

Cet établissement du groupe DOMUSVI

recrute



### • Infirmier(e)s

#### Services :

- Chirurgie
- Ambulatoire
- Bloc opératoire
- Réveil
- Formation assurée
- Salaire à la hauteur de vos ambitions et de votre motivation
- Prime d'embauche + primes annuelles
- Temps plein ou partiel
- Horaires : postes Jour/Nuit en 12 h ou 7 h - CDI et CDD



**Contact :**  
M.F. MALLEVIALLE  
Port : 06 33 88 95 88  
E-mail :  
mf.mallevalle@azur.domusvi.com

**CLINIQUE DU PARC IMPÉRIAL**  
28, boulevard Tzarewitch  
06000 NICE



Situé à mi-chemin entre les Gorges du Verdon et le Golfe de Saint-Tropez

## Le Centre Hospitalier de la Dracénie (Draguignan)

Ville de 40.000 habitants et bassin de vie de 100.000 habitants  
Territoire Var Est - Côte d'Azur recrute h/f :

### I.B.O.D.E. ou I.D.E.

ayant une expérience en bloc opératoire polyvalent

et

### I.D.E. tous services de soins

- Postes à pourvoir sur emplois pérennes
- Mise en stage rapide après période d'essai limitée
- Projet d'établissement innovant
- Politique institutionnelle forte d'accompagnement des projets individuels de carrière
- Projet de soins ambitieux
- Possibilité de logement à prix attractif ( sur période limitée)

#### Pour tous renseignements :

Contactez Monsieur Ramon CARRERIC, Directeur des Soins  
ramon.carreric@ch-draguignan.fr secrétariat : 04.94.60.50.10

#### Merci d'adresser votre candidature :

Lettre de motivation et CV par courrier ou par mail à :  
Monsieur le Directeur des Ressources Humaines  
Centre hospitalier de la Dracénie - BP 249 - 83007 DRAGUIGNAN Cedex  
martin.celli@ch-draguignan.fr

76



## Capio Clinique du Tonkin

située à Villeurbanne (69)

### Recrute des INFIRMIERS (ERES) en CDI, CDD et vacations

POOL ROULANT • HÉMODIALYSE • CHIRURGIE CARDIAQUE • UROLOGIE •  
BLOC OPÉRATOIRE • SURVEILLANCE CONTINUE et CHIRURGIE DIGESTIVE

**POSTES à Temps Plein ou Temps Partiel, de Jour comme de nuit**

Candidatures à adresser à : [ibeltra@capio.fr](mailto:ibeltra@capio.fr)

[www.capio.fr/tonkin](http://www.capio.fr/tonkin)



Centre Hospitalier  
de Perpignan



Pour son nouvel établissement, le Centre Hospitalier de Perpignan recrute :

des Infirmier(ère)s • des IBODES • des Cadres de Santé  
(en soins généraux, IBODE et préparateur en pharmacie)

Situé au 3ème rang régional par son volume d'activité, l'Hôpital Saint-Jean de Perpignan dispose d'un plateau technique de référence sur lequel s'appuie l'ensemble des prestations médicales et chirurgicales. D'une capacité d'accueil de 606 lits MCO et de 20 places de chirurgie ambulatoire, l'établissement génère une activité annuelle proche des 45000 entrées MCO auxquelles viennent s'ajouter 3600 entrées ambulatoires et 60000 passages aux Urgences. L'organisation en pôles cliniques privilégie la graduation et la continuité des soins, la mutualisation du plateau technique et la structuration des filières de prise en charge.

Adressez vos candidatures à : Centre Hospitalier Perpignan - DRH / Direction des Soins  
20 av du Languedoc BP 49954 - 66046 PERPIGNAN Cedex 9  
ou par courrier : [direction.dessoins@ch-perpignan.fr](mailto:direction.dessoins@ch-perpignan.fr)



## CENTRE MEDICO CHIRURGICAL WALLERSTEIN

(Nord Bassin d'Arcachon - Gironde) recrute H/F :



• IDE - NUIT et  
• IBODE ou IDE avec  
expérience B.O - JOUR

Postes à pourvoir en CDI - temps complet  
Convention collective FEHAP

Contactez Mme JOLIT - DSSI au : 05.56.03.87.00 ou envoyer CV  
et LM à : Mme GASO - CMC Wallerstein - Bd Javal - 33740 ARES  
Ou par mail à : [p.gaso@cmc-ares.com](mailto:p.gaso@cmc-ares.com)



## LE CHU DE NÎMES RECRUTE

Pour toute candidature, adressez votre curriculum vitae accompagné d'une lettre de motivation à :

Monsieur le Directeur Général  
CHU de Nîmes,  
Groupe Hospitalo-universitaire  
Carémeau,  
Place du Professeur Robert Debré,  
30029 NIMES CEDEX 9

ou  
Par mail : via le site [www.chu-nimes.fr](http://www.chu-nimes.fr)  
ou [recrutement.ide@chu-nimes.fr](mailto:recrutement.ide@chu-nimes.fr)

### 1888 lits et places

(médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, soins de suite, hébergement)  
plateau technique de pointe (19 salles d'opération, bloc obstétrical, 2 accélérateurs de particules, 2 scanners, 1 IRM, 1 TEP Scan, 2 gamma caméras...)

### • Infirmiers diplômés d'Etat

(tous services)

### • Cadre Supérieur de Santé de Pôle

Anesthésie Réanimation Douleur Urgences Gériatrie Chirurgie

### • Cadre de santé IDE

Sur emplois pérennes (mise en stage ou CDI) tous secteurs après période d'essai limitée de 2 mois

- Politique institutionnelle forte de formation professionnelle et d'accompagnement des projets individuels de carrière (IADE, IBODE, Puéricultrices, Cadres ...)
- Possibilité de logement à prix réduit (studios meublés 323 € par mois charges comprises) pendant la durée de la période d'essai.
- Primes d'installation : jeunes diplômés IDE - Contrats spécifiques (IDE retraités)

Situé entre Cévennes et Méditerranée, de conception architecturale très récente, le CHU de Nîmes offre de nombreuses opportunités professionnelles • Premier employeur du Gard

[www.chu-nimes.fr](http://www.chu-nimes.fr)

77

## Le CHRU de Montpellier recrute



Le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Montpellier recrute pour ses services de soins dans le cadre de son projet d'établissement, des personnels qualifiés diplômés d'Etat :

- des infirmiers diplômés d'Etat (service de médecine, chirurgie, gériatrie, psychiatrie)
- des infirmiers spécialisés (IADE, IBODE,...),
- des manipulateurs en électroradiologie,
- des masseurs-kinésithérapeutes.

Candidatures  
à adresser à :

Monsieur le Directeur du Développement Social  
CHRU de Montpellier - Bureau du Recrutement  
Centre Administratif André Bénech  
191, avenue du Doyen Gaston Giraud - 34295 MONTPELLIER cedex 5

Tél. : 04 67 33 01 60  
Email : [recrutement@chu-montpellier.fr](mailto:recrutement@chu-montpellier.fr)  
Site : [www.chu-montpellier.fr](http://www.chu-montpellier.fr)



[www.hopitauxduleman.fr](http://www.hopitauxduleman.fr)



**Thonon / Evian, agglomération de 50.000 habitants située entre lac et montagne.**

**LES HÔPITAUX DU LÉMAN** (Haute-Savoie),  
Établissement de la **Fonction Publique hospitalière**, recrutent h/f

## INFIRMIÈRES - IBODE

**Activités de soins diversifiées :**

- 375 lits et places en médecine / chirurgie
- 110 lits et places de psychiatrie adulte
- 63 lits de SSR et 25 places en pédopsychiatrie
- 302 lits de gériatrie.

**Politique de soins** fondée sur le respect, le professionnalisme, l'équité, la solidarité.

**Points forts soulignés par la Haute Autorité en Santé :**

- Le dossier patient unique
- La coordination des soins
- La bonne prise en charge des besoins spécifiques du patient.

**Recrutement :**

- Embauche en qualité de stagiaire
- Mutation et détachement possibles
- Prime de première installation
- Reprise d'ancienneté.

**Management :**

- Mobilité au sein de l'établissement
- Formation continue réelle et accessible
- Promotion professionnelle.



**Adresser votre candidature avec C.V à :**  
Monsieur le Directeur des Ressources Humaines  
Hôpitaux du Léman  
3, avenue de la Dame - BP 526 - 74203 THONON-LES-BAINS Cedex  
Téléphone : 04 50 83 20 33 Fax : 04 50 83 22 62  
Adresses e mail : l-delwante-bidal@ch-hopitauxduleman.fr  
s-vaudaux@ch-hopitauxduleman.fr  
k-mazzucchetti@ch-hopitauxduleman.fr

**L'HÔPITAL INTERCOMMUNAL SUD-LEMAN VALSERINE**  
à Saint-Julien-en-Genevois (Haute-Savoie)



Site internet : [www.ch-st-julien.fr](http://www.ch-st-julien.fr)

Entre lacs et montagnes, cadre de vie agréable, à proximité immédiate de pôles culturels (Genève 10 mn, Annecy 30 mn, Lyon et Grenoble 1h20)

recrute

## INFIRMIERS h/f

**Activités de soins diversifiées**

- Médecine / chirurgie adultes et enfants
- Chirurgie ambulatoire
- Réadaptation cardiaque ambulatoire
- SSR gériatrique
- Soins de longue durée
- EHPAD

**Recrutement**

- Mise en stage rapide
- Possibilité de temps partiel
- Reprise d'ancienneté
- Possibilité de logements

**Évolution**

- Mobilité au sein de l'établissement
- Formation continue réelle et accessible
- Promotion professionnelle

Adresser lettre de candidature et C.V à :  
Direction des soins  
Hôpital Intercommunal Sud-Léman Valserine  
BP 14110 - 74164 ST JULIEN EN GENEVOIS Cedex  
ou par courriel : [directionsoins@ch-st-julien.fr](mailto:directionsoins@ch-st-julien.fr)

78

**Adecco Medical**



**En 2010, Concrétisez vos projets de carrière !**

**Intérim, CDD & CDI**

Profitez dès à présent de :

- Notre réseau de 90 agences et pôles recrutement
- Nos missions dans toute la France et en Outre mer
- Nos programmes de fidélisation et nos formations ciblées
- Nos espaces de recrutement et nos outils dédiés à votre parcours professionnel

**Nous recrutons (H/F) :**

- Infirmiers diplômés d'état
- IADE/IBODE
- Etudiants infirmiers...

Retrouvez nos offres d'emploi sur : [adeccomedical.fr](http://adeccomedical.fr)

Contactez votre agence la plus proche :  
 **0 800 007 006**

**LA COORDINATION**

**Coordination Nationale Infirmière**

*Spécialiste professionnel - Filière Infirmière - Infirmières - Infirmières spécialisées - Cadres - Étudiants infirmiers*



**www.coordination-nationale-infirmiere.org**

**NURSING-UMCB**  
**RECRUTE POUR LA SUISSE**  
du personnel infirmier et paramédical.

- INFIRMIER(ÈRE) GÉNÉRALISTE
- INFIRMIER(ÈRE) SPÉCIALISÉ(E)
- TRM
- PHYSIOTHÉRAPEUTE



[www.nursing-umcb.ch](http://www.nursing-umcb.ch)  
[emploi@nursing-umcb.ch](mailto:emploi@nursing-umcb.ch)  
Téléphone : 41 22 797 40 70

## infirmiers toutes spécialités (h/f)

nous recrutons d'urgence en missions d'intérim ou en cdi



N° 1 du travail temporaire et du recrutement médical, paramédical et pharmaceutique depuis plus de 40 ans, l'Appel Médical s'engage à répondre à vos exigences de réactivité et de qualité de service.

Intérim, Postes en CDD ou CDI, nous mobilisons nos équipes pour faire face à vos demandes de remplacement et de recrutement à l'aide notamment de moyens importants en terme de sourcing, de tests et de contrôle des compétences, de suivi, de reporting et à l'aide d'un réseau spécialisé de plus de 85 agences réparties partout en France...

Diversité, emploi des seniors et des handicapés, formation, développement durable... l'Appel Médical s'engage au quotidien pour mieux vous servir et mériter toute votre confiance

Vous avez un projet de recrutement, vous recherchez l'agence la plus proche... contactez nous dès aujourd'hui.

[www.appelmedical.com](http://www.appelmedical.com)

N° Vert 0 800 240 533

santé

 **l'appel medical**  
groupe randstad

79



médical et scientifique  
**taga**

recrute en **CDI** et **intérim**

**infirmiers DE (h/f)** toutes spécialisations

**infirmiers médecine du travail (h/f)**

**IBODE (h/f)**

**IADE (h/f)**

contactez-nous :

Taga **ANNECY**  
04 50 08 09 87  
[annecy@taga-medical.fr](mailto:annecy@taga-medical.fr)

Taga **GRENOBLE**  
04 76 43 34 10  
[grenoble@taga-medical.fr](mailto:grenoble@taga-medical.fr)

Taga **MONTPELLIER**  
04 67 22 44 94  
[montpellier@taga-medical.fr](mailto:montpellier@taga-medical.fr)

Taga **PARIS**  
01 40 09 44 84  
[nation@taga-medical.fr](mailto:nation@taga-medical.fr)

Taga **AVIGNON**  
04 32 76 70 30  
[avignon@taga-medical.fr](mailto:avignon@taga-medical.fr)

Taga **MARSEILLE**  
04 96 11 52 60  
[marseille@taga-medical.fr](mailto:marseille@taga-medical.fr)

Taga **ORLEANS**  
02 38 22 22 21  
[orleans@taga-medical.fr](mailto:orleans@taga-medical.fr)

Taga **SAINT-ETIENNE**  
04 77 49 20 50  
[stetienne@taga-medical.fr](mailto:stetienne@taga-medical.fr)

[www.taga-medical.fr](http://www.taga-medical.fr)



**Urgent ! Emplois en Suisse romande**

Nous recherchons constamment des **infirmier(ière)s qualifié(e)s** pour divers établissements hospitaliers et foyers pour personnes âgées :

**Services médecine, chirurgie, gériatrie, psychiatrie, soins intensifs (certifié(e)s ou avec grande expérience), IBODE et IADE certifié(e)s, sages-femmes, ergothérapeutes, physiothérapeutes, technicien(ne)s en imagerie médicale.**

Egalement des **aides-soignant(e)s diplômé(e)s** pour des foyers personnes âgées.

Contrat fixe longue durée (12 mois minimum) ou parfois temporaire, selon la demande. Cadre plaisant, bonnes conditions de travail et d'engagement. Nous ne recrutons que des personnes ressortissantes des pays de l'UE et parlant bien le français. Possibilité de logement.

Nous nous réjouissons de recevoir votre candidature et de pouvoir collaborer avec vous. Contactez-nous sans tarder.



**Personal Contact Médical Suisse**

Rue Centrale 1, case postale 724, CH-2740 Moutier (Suisse)  
Tél. direct 0041 32 494 10 13  
E-mail : [clauderebetez@personal.ch](mailto:clauderebetez@personal.ch)  
[www.personal.ch](http://www.personal.ch)

**INFIRMIERS H/F DIPLÔMÉS D'ETAT**

Expérience confirmée de 3 ans minimum en :

Urgences • Réanimation • Cardiologie  
Dialyse • Oncologie • Soins palliatifs  
Psychiatrie • etc...

**IBODES ou IDE de bloc opératoire**

- ENTRETIEN ET ACCUEIL PERSONNALISÉS**
- NOUS VOUS ACCOMPAGNONS DANS VOS DÉMARCHES**
- RÉMUNÉRATION SELON BARÈMES CANTONAUX**



**Dossiers complets à adresser à :**

**Lurati Emploi**  
Rue Haldimand 2  
CP 67 71 - 1002 Lausanne  
SUISSE

ou par mail: [cv@lurati.ch](mailto:cv@lurati.ch)



[www.lurati.ch](http://www.lurati.ch)

- Rue Haldimand 2 - CP 6771 - CH 1002 Lausanne  
Tél: 0041 21 341 41 60 - Fax: 0041 21 341 41 61
- 4, place Cornavin - CP 1804 - CH 1211 Genève 1  
Tél: 0041 22 716 32 00 - Fax: 0041 22 716 32 01
- Rue de Romont 14 - CP 924 - CH 1701 Fribourg  
Tél: 0041 26 350 51 00 - Fax: 0041 26 350 51 01
- Grand Rue 1 - CP 53 - CH 2004 Neuchâtel  
Tél: 0041 32 727 21 00 - Fax: 0041 32 727 21 01

**Médical - Paramédical en Suisse**

**Vous êtes de formation médicale ? Nous recherchons :**

- Infirmiers(ères) D.E.
- Infirmiers(ères) instrumentistes
- Infirmiers(ères) anesthésistes
- Infirmiers(ères) en soins intensifs
- Infirmiers(ères), exp. en psychiatrie
- Infirmiers(ères), exp. en gériatrie
- Sages-femmes

**Décidé(e) de vivre une nouvelle expérience ?**

Faites-nous parvenir un dossier de candidature complet : lettre de motivation, diplômes, contrats de travail, copie de la carte d'identité... Nous nous chargeons de toutes les démarches administratives et vous aidons dans la recherche d'un logement.

Antonia Di Feo et Daniela Vero  
[lausanne.medical@manpower.ch](mailto:lausanne.medical@manpower.ch)  
Manpower Médical SA  
Rue Mauborget 1 - CP 6871  
1002 Lausanne - Suisse  
0041 58 307 23 40  
[www.manpower.ch](http://www.manpower.ch)



Et vous, que faites-vous?

Manpower®



Mandatée par différentes structures hospitalières de Suisse Romande (GE-VD-VS-FR-NE-JU), notre division médicale recrute pour des CDD de 3, 6 ou 12 mois et pour des CDI :

**IDE toutes spécialisations, Aide-Soignant(e), Sage-Femme, Instrumentiste, IBODE, IADE, Kinésithérapeute, TRM.**

Possibilité d'hébergement sur les sites.  
Prise en charge de votre dossier administratif.

Si vous êtes ressortissant de l'U.E., contactez-nous, nous vous aiderons à réaliser votre projet professionnel dans notre pays.

**Madame Ghislaine Blanc +4122 310 50 40 [blanc@acces-personnel.ch](mailto:blanc@acces-personnel.ch)**

Accès Personnel S.A. Rue du Port 8-10 - 1204 Genève SUISSE  
Tél. +4122 310 50 40 Fax +4122 310 50 97



**Recherche pour la Suisse**

**IDE - IADE - IBODE Puéricultrice - Sage-femme**

CDD quelques mois ou postes fixes  
Hôpitaux, Cliniques et Centres de réadaptation

Nous vous conseillons dans cette nouvelle étape professionnelle

**Medi-Emploi Sàrl - CP 1270 - 1260 Nyon 01 - Suisse**

Tél. 0041 22 362 15 53 - [info@mediemploi.ch](mailto:info@mediemploi.ch)

[www.mediemploi.ch](http://www.mediemploi.ch)

Prenez le **POULS** de votre avenir professionnel et venez vivre une expérience **UniQue** en **SUISSE...!**

**UniQue**

RESSOURCES HUMAINES

Nous recrutons pour des postes en CDI, CDD et intérim courte ou longue durée :

**IBODE, IADE, CADRE DE SANTE, PUERICULTRICE, SAGE-FEMME**

ou **INFIRMIER(E)S** avec expérience en:

**Réanimation, pédiatrie, dialyse, gériatrie, psychiatrie**



**www.uniquerh.ch**

Tél. +41 21 310 40 90



Avenue Louis-Ruchonnet 3  
Case Postale 1475  
Ch - 1001 Lausanne  
Fax +41 21 310 40 97  
E-mail : info@uniquerh.ch

## A à Z emplois Médical Suisse

Venez nous rejoindre en Suisse, nous proposons des postes de qualité dans toute la partie francophone de la Suisse.



CDI, CDD, Intérim, c'est vous qui choisissez !!

Toutes les démarches administratives sont effectuées gratuitement par notre service de recrutement.

Si vous êtes :

Infirmer(ère) DE en soins généraux  
Infirmer(ère) spécialisé(es) en réanimation ou SIAMU, Hémodialyse, Puériculture  
IADE  
IBODE  
Kinésithérapeute  
Technicien(e) en radiologie sage-femme, etc...



**Contactez au plus vite :**

Anne Chopard	+41 32 723 23 23
Responsable dpt médical	+41 79 331 36 04
Rue de l'Hôpital 11	www.aazemplois.ch
CH-2001 Neuchâtel	a.chopard@aazemplois.ch

**MULTI PERSONNEL**

SUISSE FRANCOPHONE / Possibilité de logement

Vous recherchez :

Des équipes dynamiques, du personnel humain et professionnel, des services à la pointe de la technologie ?

Au cœur des montagnes, en STATION DE SKI, en Centre Ville ou en régions rurales

Vous êtes :

**Jeunes Infirmières D.E ou Expérience confirmée en soins généraux**

En services de Pédiatrie, Chirurgie, Médecine, Psycho-gériatrie, Psychiatrie adulte  
Postes entre 80% et 100%

**I.B.O.D.E / I.A.D.E** (Expérience confirmée)

**PHYSIOTHÉRAPEUTES - ERGOTHÉRAPEUTES**  
(Poste entre 50% et 100%)

Postes CDD ou CDI  
Très bonnes conditions salariales  
Encadrement en début de mission

Contactez : Laurent Pergher : 0041/22 908 05 95 lpergher@multi.ch

Multi Personnel Service SA  
12-14, rue du Cendrier - 1201 Genève

**Vous êtes à la recherche d'un poste fixe ou temporaire en SUISSE ?**

**Vous êtes :**

- Infirmier/ère DE
- Infirmier/ère avec toutes spécialisations (IADE, IBODE, ...)
- Sage-femme
- Kinésithérapeute
- Manipulateur en radiologie



**Contactez notre équipe sans hésiter !**

**1004 Lausanne** - Rue St Roch 8  
+ 41 21 321 00 66  
• 24 / 24 h + 41 79 310 74 72

**1204 Genève** - Place du Molard 5  
+ 41 22 318 86 86  
• 24/24 h + 41 79 628 03 26

**1700 Fribourg** - Rue de Lausanne 91  
+ 41 26 347 47 00  
• 24/24 h + 41 76 436 47 00

**1920 Martigny** - Place Centrale 2B  
+ 41 27 720 52 52  
• 24/24 h + 41 76 436 47 00

**www.aurajob.ch**



Ensemble **imaginons** votre avenir



**IDE TOUTES SPECIALITES • IBODE • DSSI**

**Générale de Santé, le 1<sup>er</sup> Groupe privé de soins et services à la Santé** composé de **27 000** salariés dont **9 400** infirmier(e)s, **6 100** Aides-Soignant(e)s et **5 000** praticiens libéraux, vous offre l'opportunité d'intégrer des établissements à taille humaine, de collaborer auprès de praticiens de renom au sein de plateaux techniques innovants, de travailler en équipe et de rejoindre un important réseau de soins composé de **110 Cliniques et Hôpitaux Privés en Médecine Chirurgie Obstétrique, de Soins de Suite et Réadaptation et de Santé Mentale, Centres de Cancérologie et Hospitalisation à Domicile.**

Notre implantation nationale vous permettra de bénéficier d'un déroulement de carrière dans l'ensemble de notre réseau par le biais de la **promotion interne**, de la **mobilité géographique** et de notre **politique Formation Groupe**.

Générale de Santé vous accompagnera dans le **développement de vos compétences**.

Proximité, intérêt des missions et notoriété de nos établissements constituent nos principaux atouts.

Pour nous rejoindre, n'hésitez pas à postuler en ligne. Connectez-vous à notre Espace Carrières sur :

**[www.generale-de-sante.fr](http://www.generale-de-sante.fr)**



Nous prenons soin de vous



## VOS COMPÉTENCES... SOURCES D'INSTANTS INOUBLIABLES

Travailler au Club Med, c'est choisir de valoriser vos compétences professionnelles et personnelles. De progresser tous les jours dans votre métier, au contact d'équipes détentrices d'un savoir-faire unique, et de clients tout aussi exceptionnels. D'évoluer dans des cadres raffinés, avec des programmes de formation continue et de nombreuses opportunités de carrière. Personnalisez notre vision du luxe convivial, en donnant et partageant les bonheurs du monde.

Titulaire d'un diplôme d'Etat d'Infirmier, d'Auxiliaire de Puériculture, d'Educateur de Jeunes Enfants, d'un CAP Petite Enfance, d'un BEP Sanitaire et Social ou d'un BAFA option Petite Enfance, il ne tient qu'à vous d'exercer votre Talent dans l'un de nos 80 villages, sur les 5 continents, dans les métiers de la Santé et de la Petite Enfance :

- Infirmier(ère)
- Infirmier(ère) Puériculteur(trice)
- Responsable Baby Club
- animateur(trice) Baby Club
- Responsable Petit Club
- animateur(trice) Petit Club

Retrouvez nos offres et postulez en ligne sur [www.clubmedjobs.com](http://www.clubmedjobs.com)

**Club Med**   
TOUS LES BONHEURS DU MONDE



Fonctionnaires et agents des services publics

# L'ACEF négocie pour vous : jouez la carte de la performance bancaire !



**OFFRE**  
de bienvenue ACEF  
de **70€** <sup>(1)</sup>

du 6 avril  
au 31 juillet 2010

Depuis 40 ans, l'Association pour le Crédit et l'Épargne des Fonctionnaires vous permet de bénéficier, grâce à son partenariat avec la Banque Populaire, de solutions bancaires avantageuses en matière de crédits, d'épargne, de gestion au quotidien, d'assurances et de prévoyance, mais aussi d'offres intéressantes pour les voyages et les loisirs. Comme 400 000 de vos collègues, faites confiance à l'ACEF ! En adhérant à l'ACEF, vous êtes sûr d'avoir les meilleures cartes en main... Commencez dès maintenant en tentant votre chance sur [jeu2010.acef.com](http://jeu2010.acef.com)



(1) Offre de bienvenue jusqu'à 70 € à valoir, lors d'une ouverture de compte de dépôt à la Banque Populaire avec adhésion à l'ACEF sur la souscription de produits de gestion de banque au quotidien (par exemple une carte bancaire, l'assurance sur les moyens de paiements, la convention de relation Équipage ou assimilée, etc...) ou de produits de prévoyance et de bancassurance (IARD, Multirisque accidents de la vie, assurance multirisque habitation), ou la prise en charge partielle dans une limite de 70 € également des frais de transfert le cas échéant de produits d'épargne de votre banque actuelle vers le compte Banque Populaire. Les modalités d'application et contenus de l'offre de bienvenue ACEF jusqu'à 70 € pourront varier selon les Banques Populaires participant à l'opération. Offre valable du 6 avril au 31 juillet 2010 dans les Banques Populaires participant à l'opération, voir conditions spécifiques et tarifaires des produits personnalisables en agence Banque Populaire.

