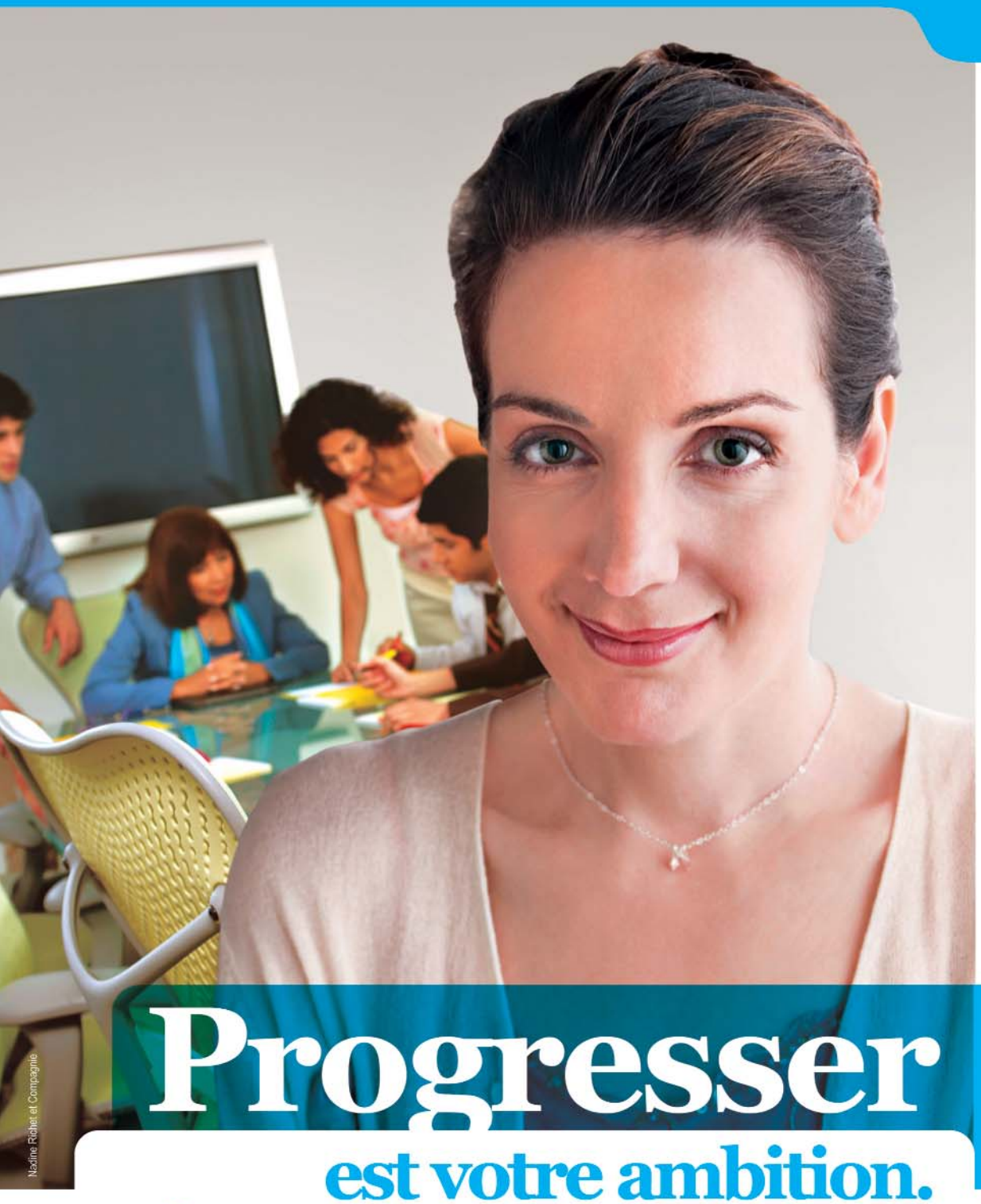
Coordination Nationale Infirmière

www.coordination-nationale-infirmiere.org

Revue d'information de la Coordination Nationale Infirmière - Syndicat professionnel - Juin 2007

CNI

N°25



Progresser

est votre ambition.

C'est notre métier.

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 4 000 personnes** nous font confiance pour progresser professionnellement et personnellement.

Alors pourquoi pas vous ?

CERF

Retrouvez nos offres de formations sur notre site : www.cerf.fr et/ou demandez notre catalogue !

7 rue du 14 Juillet - BP 253 - 79008 Niort Cedex - Tél. 05 49 28 32 00 - Fax 05 49 28 32 02

Coordination Nationale Infirmière

Sabine NOURRIT POUR LA COORD
JUIN 2007

www.coordination-nationale-infirmiere.org

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

POUR JOINDRE LA REDACTION
COORDINATION INFIRMIERE
DE LA GIRONDE :
Hôpital Pellegrin-Tripode
Place Amélie Raba Léon
33000 BORDEAUX
Tél. : 05 56 79 54 91 (poste 95491)

POUR PASSER UNE PUBLICITE OU UNE ANNONCE
Campus Communication
Annie CARBONNE
Tél. 05 56 37 88 96 • Fax : 05 56 84 06 77
2 rue Jean Bonnardel - BP 39
33883 Villenave d'Ornon cedex
E-mail : annie.carbonne@free.fr

Directeur de la publication
François IZARD

Responsables Comité de Rédaction
Bruno LAULIN
(Infirmier, CHU de Bordeaux)

Dominique MUREAU
(Infirmier, CHU de Bordeaux)

Comité de Rédaction
CNI Gironde

Photos
Bruno LAULIN
Stephane SCHOFFEN
J.P. ALONZO - Agence Gran Angular

Photos réalisées dans les services des grands brûlés, de traumatologie (6A2) du CHU de Bordeaux et du service de pédiatrie du Centre Hospitalier de Belfort-Montbéliard.
Nous remercions chaque membre du personnel pour son accueil et sa gentillesse.

Impression
La Nef Chastrusse

Dépôt légal à parution

Vous souhaitez qu'un de vos articles soit publié, transmettez-le à l'adresse suivante : d.mureau@free.fr

Sommaire

5 Editorial

6 LMD Licence, Master, Doctorat
- Une nécessité pour la profession

8 V.A.E. Infirmière
- Validation des Acquis de l'Expérience

10 Elections professionnelles
- Le 23 octobre 2007, on vote

11 Les salaires

16 Conditions de travail
- Les conditions de travail des IDE en France

19 Permanences, astreintes
- Situation actuelle

23 Ordre infirmier
- À propos de l'Ordre...
- Composition, modalités d'élection, fonctionnement de l'Ordre des Infirmiers
- Haut Conseil des Professions Paramédicales

31 Formation

38 Manifestations
- Historique du mouvement

40 Les Retraites

41 Psychiatrie
- Quel projet de Santé Mentale ?

43 Les Urgences
- Quel accueil ! Entrez il y a toujours de la lumière

45 Témoignage
- Au placard ma blouse blanche

46 Prescription infirmière
- Le traitement des plaies, les différentes familles de pansements
- Liste des dispositifs médicaux que les infirmiers sont autorisés à prescrire.

54 Stomathérapeutes
- Quand expertise rime avec débrouillardise !

56 Hôpital Privé
- Création d'une antenne CNI

60 Cadre de santé
- L'émergence des compétences

64 Offres d'emploi

Pourquoi je suis à la GMF ?
parce que c'est une très bonne assurance pour ma voiture"
"que leurs tarifs sont vraiment ajustés
"qu'ils me protègent même au travail"
Madame FONTAINE Laurence
"que c'est aussi l'assurance de ma maison,
et qu'il y a des contrats adaptés pour tous ceux qui y vivent !
Crédit photos : Getty Images - Monnaie de Paris
GMF, 1ER ASSUREUR DES AGENTS DES SERVICES PUBLICS.
Un seul numéro : GMF au 0820 809 809 (0,12€ TTC/mn) ou sur www.gmf.fr
GMF
La Garantie Mutuelle des Fonctionnaires et employés de l'Etat et des services publics et assimilés. Société d'assurance mutuelle
Entreprise régie par le Code des assurances – 45930 Orléans cedex 9 et ses filiales GMF Assurances et la Sauvegarde.

Grâce à la Coordination Nationale Infirmière et à la mobilisation durant 4 mois des étudiants et de la profession nous avons pu obtenir l'ouverture de négociations et un engagement du Ministère pour qu'enfin la filière infirmière soit reconnue à sa juste valeur.
Nous devrions passer prochainement de Bac + 2 à Bac + 3.
En intégrant le cursus LMD (Licence, Master, Doctorat) cela nous permettra de faire reconnaître nos spécialités et nos formations.

Nos salaires ne correspondent pas à notre niveau de formation et à nos responsabilités croissantes, nous allons négocier une revalorisation salariale.

Nos conditions de travail sont catastrophiques, nous allons proposer des moyens pour les améliorer.

Nous allons mettre en œuvre tous les moyens pour que ces négociations aboutissent rapidement. Si cela est nécessaire, dans les mois qui viennent, nous vous demanderons à nouveau de vous mobiliser.

Gardons espoir, nous avons fait un grand pas en obtenant l'accord du Ministère de la Santé sur ces trois revendications.

Afin que nous puissions continuer à défendre la profession nationalement et les agents localement :

- n'oubliez pas le 23 octobre de voter Coordination Nationale Infirmière aux élections professionnelles dans la Fonction Publique Hospitalière ;
- aidez-nous en adhérant à la CNI ;
- si vous n'avez pas d'antenne CNI dans votre établissement Privé ou Public, contactez-nous pour en créer une.

C'est grâce à vous que tout ce que nous espérons depuis des années pourra devenir possible.

Tenez-vous informés grâce à notre site (www.coordination-nationale-infirmiere.org) et aux coordinations locales.

François IZARD
Président de la Coordination Nationale Infirmière

Licence Master Doctorat (LMD)

une nécessité pour la profession

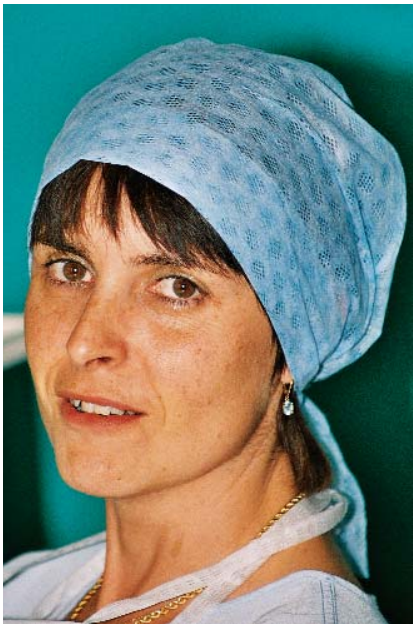
Depuis plusieurs années la CNI demande pour la profession l'intégration de nos études dans un cursus universitaire LMD. Intégration complète de la filière infirmière, la formation initiale à un niveau Licence Bac +3 puis Master à Bac +5 et Doctorat à Bac +8.

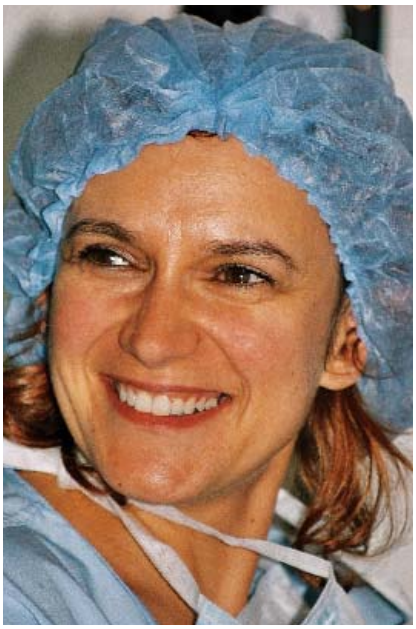
Nous avons participé à un groupe de travail avec d'autres organisations professionnelles, l'Université Paris V et des experts du ministère de la santé il y a maintenant 2 ans.
Déjà durant ces rencontres se dégageait un consensus pour cette intégration et un projet pédagogique allait être travaillé avec l'Université.
Mais la volonté politique du Ministre de la Santé d'alors, M. X. Bertrand fut de courte durée et en 2006 ces travaux furent arrêtés sans autres explications.
En 2007 face à la fin de non recevoir du ministère de la santé la CNI décide d'initier une mobilisation de la pro-

fession. Quatre actions nationales ont eu lieu le 14 mars 2007, le 3 avril 2007 le 24 mai 2007 et le 14 juin 2007.
Elles auront pour effet d'activer une réflexion intra-professionnelle, de mobiliser des associations, des syndicats professionnels et pluri-catégoriels et enfin le 24 mai 2007 d'obtenir un engagement du ministère d'étudier les revendications professionnelles exprimées.
A la demande d'intégration au cursus LMD, la CNI associait une demande de revalorisation salariale et l'amélioration des conditions de travail.
Le 14 juin 2007, l'ensemble des organisations* associées à la CNI obtiennent l'ouverture des négociations avec une lettre de cadrage interministérielle (Santé, Enseignement supérieur, Budget et Fonction Publique).
Le directeur de cabinet du ministre de la santé confirme les engagements du ministère de la santé approuvant l'intégration dans le cursus LMD des formations infirmières.
Cette intégration est une nécessité pour notre profession, notre formation en particulier initiale ne doit pas répondre uniquement aux exigences des employeurs, mais également aux attentes des professionnels, à l'évolution sociale, sanitaire et scientifique de l'offre de soins.
Cette formation qui doit être initiale mais également tout au long de la carrière doit pouvoir répondre au principe de mobilité des étudiants et des professionnels. Il doit être possible de se réorienter, de modifier son parcours professionnel, de valoriser ses acquis, sa carrière, son salaire.
L'infirmier doit pouvoir valoriser ses formations antérieures il doit pouvoir les intégrer dans un parcours pédagogique qui réponde à la politique universitaire trans-nationale.
Le cursus LMD est issu des accords de juin 1999, dit processus de Bologne qui invite les états à mettre en place d'ici 2010 « un espace européen d'enseignement supérieur cohérent, compatible et compétitif qui soit attractif pour les étudiants européens ainsi que pour les étudiants d'autres continents ».
La formation infirmière est concernée par ces accords. A ce jour, la plupart des pays de l'union européenne ont intégrés la formation en soins infirmiers dans le cursus LMD.

Intégrer ce cursus c'est la compatibilité des diplômes quelque soit le pays, la formation est la même et ainsi chaque étudiant peut poursuivre sa formation en dehors des frontières nationales. La formation est basée sur l'acquisition d'ECTS (Européan crédits Transfer System).
Ces crédits sont « la monnaie d'échange universitaire européenne ». A chaque unité d'enseignement (UE) est affecté un nombre de crédits correspondants au volume de travail à fournir par l'étudiant.
Une fois obtenus, ils sont définitivement acquis et transférables dans tous les établissements de l'enseignement supérieur européen.
Ex : la licence c'est 180 ECTS soit 6 semestres, chaque semestre valide 30 crédits. Une fois acquis ils permettent de poursuivre les études dans une autre université ou un autre cursus.
Le cursus LMD c'est donc la liberté de changer de formation, d'être mobile, de reprendre et poursuivre la formation à un moment T, d'être un acteur libre de ses choix.
La formation LMD c'est également un Master dit formation avancée, Master à Bac +5 de niveau 1 (pouvant s'envisager pour les spécialisations) niveau 2 pour la recherche. Pour conclure le cursus un Doctorat à Bac +8 pour la recherche et l'encadrement universitaire.
La CNI est favorable à la double tutelle, celle du ministère de la santé avec attribution à la fin du cursus initial du DE infirmier et de la tutelle du ministère de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur avec l'attribution d'une licence universitaire.
La reconnaissance de notre profession passera principalement par son émancipation construite au travers de ce processus LMD et notamment par un accès à la recherche.
Cette intégration universitaire induira de fait des revalorisations salariales et donnera à chaque professionnel l'autonomie et les outils pour être acteur de sa carrière.

Dominique MUREAU
CHU de Bordeaux
Vice-Président CNI





* SNICS/FSU, SNIES/UNSA, SNIIL, CONVERGENCE INFIRMIERE, SUD SANTE, ATOUT CADRE SANTE, UNAIBODE, CESI, UNEF, CNI

V.A.E. Infirmière

Validation des Acquis de l'Expérience

Cadre législatif :
Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale.

Décret n° 2002-615 du 26 avril 2002 pris pour l'application de l'article 900-1 du code du travail et des articles L. 335-5 et L. 335-6 du code de l'éducation relatif à la validation des acquis de l'expérience pour la délivrance d'une certification professionnelle.

La loi sur la modernisation sociale prévoit que :
« Les diplômes ou les titres à finalité professionnelle sont obtenus par les voies scolaire et universitaire, par l'apprentissage, par la formation professionnelle continue ou, **en tout ou en partie, par la validation des acquis de l'expérience** ».
« La validation des acquis produit les mêmes effets que les autres modes de contrôle des connaissances et aptitudes...
« La validation est effectuée par un jury...
« Le jury peut attribuer la totalité du diplôme ou du titre...
« Le jury se prononce au vu d'un dossier constitué par le candidat...

Si la pensée philosophique qui induit cette loi est louable et emprunte d'un désir de permettre l'évolution sociale, au travers de la validation des acquis de l'expérience, pour toute personne n'ayant pas eu la possibilité de suivre un parcours classique d'étude, il n'en demeure pas moins que dans son application par certains décrets, elle supprime à la profession d'infirmière diplômée d'état, la possibilité de voir un jour sa formation initiale intégrer l'enseignement supérieur et s'émanciper au travers de la recherche en soins infirmiers, par exemple, comme nous le définit l'article 1er du Décret n°2002-615 du 26 avril 2002.

« La validation des acquis de l'expérience est mise en oeuvre dans les conditions définies par le présent décret pour la délivrance de l'ensemble des diplômes et titres à finalité professionnelle et des certificats de qualification, à l'exception des

diplômes et des titres de l'enseignement supérieur délivrés par les établissements d'enseignement supérieur mentionnés à l'article L. 613-3 du code de l'éducation ».

C'est pourtant depuis plus de 20 ans une revendication de la profession.

Par ailleurs, et dans un contexte social (papy boom) et sanitaire (pénurie de personnel médical et infirmier) difficile, la solution d'ouvrir notre profession à la VAE pourrait être utilisée par les politiques comme « roue de secours ».

Résoudre un contexte social et sanitaire critique serait le bienvenu pour le gouvernement en prétextant l'évolution sociale !

Certifier par la VAE Infirmière, un nombre suffisamment important de personne en un minimum de temps, avec un coût probablement minime pour s'occuper d'un maximum de citoyens, est peut-être le challenge politique des responsables de la santé dans notre pays et sûrement un challenge social pour les partenaires dit « représentatifs ».

Derrière cette vue peut-être réaliste, se cache une autre réalité :
La qualité de prise en charge que nous voulons pour les usagers qui fréquentent notre système de santé. L'infirmière est au cœur de cette prise en charge, elle est garante de la qualité, le pivot de l'organisation des soins. Ses compétences font appels à un apprentissage technique de haute qualité, à une organisation précise et sans faille, à la réflexion mature et mesurée qui sera nécessaire dans l'élaboration du parcours de soins de l'usager. Ses responsabilités sont réelles car elles ont en charge le parcours de soins d'Etres Humains.

Doit-on assurer une formation initiale de qualité à la filière infirmière avec un parcours d'études alliant, pratique pour acquérir les techniques, théorie pour acquérir le savoir et accès à la recherche pour développer les savoirs ; ou doit-on prôner l'urgence de la pénurie et y pallier par des moyens efficaces en terme de quantité mais sûrement au détriment de la qualité ?

Le coût sera le seul déterminant :

- **Diplômer par une formation initiale infirmière de qualité au coût certainement élevé** rendra la profession attractive au jeune génération mais permettra aussi son émancipation sans oublier une véritable reconnaissance professionnelle.
- **Valider par un coût certainement plus bas** des acquis de l'expérience qui n'auront comme garde fou que la certification d'un jury « plus ou moins averti » dans un contexte social très demandeur.

Ce sera un choix de politique de santé pour la France !

Josepha GUARINOS
CHG Aix-en-Provence
Vice-Présidente CNI

erratum p14 n°24 (VAE : Validation des Acquis de l'Expérience)

Billet d'humeur

En 1993 j'arrivais à l'hôpital toute jeune diplômée. Fière d'avoir atteint mon objectif professionnel de toujours et impatiente de rejoindre le secteur hospitalier.

Je savais que grâce à l'hôpital public, j'allais me retrouver au sein d'une équipe pluridisciplinaire, qui m'apporterait son professionnalisme. Je savais que grâce à l'hôpital public je pourrais toujours réactualiser mes connaissances soit par le biais de la formation continue soit en changeant de service et de spécialités dont l'hôpital est riche. Savoir-faire et savoir-être ont été mes lignes de conduite pendant toutes ces années.

Mais voilà, cet hôpital que j'ai tant aimé et pour qui je me suis tant enthousiasmée ne prend plus soin de son personnel, il nous inflige de plus en plus de restrictions à la fois budgétaires et humaines. Parce que l'accréditation, la masse des protocoles nous envahissent, les soignants voient leur marge d'initiative s'amoindrir et donc ont de plus en plus de difficultés à mettre en avant leur rôle propre. Tous les services ont un déficit de personnel au point que des lits sont fermés, des repos sont refusés quasiment au dernier moment, des infirmiers remplacent des aides-soignants. Nous devons faire face à un manque de personnel chronique et assumer les responsabilités croissantes de notre profession sans soutien de notre hiérarchie ni des médecins ; et sans pour autant que nos salaires soient augmentés.

Pris dans le tourbillon socio-économique, l'hôpital ne semble pas avoir de solutions à proposer pour endiguer la fuite de son personnel. 14 ans après, j'ai perdu mes repères et ne me retrouve plus au sein de cette structure hospitalière. Alors peut-être que certains diront que je baisse les bras mais je pars. Je pars soigner ailleurs en espérant y retrouver un enthousiasme qui s'étiolait au fils des derniers mois.

Cependant, pendant toutes ces années passées à l'hôpital, j'y ai fait des rencontres amicales, déchirantes, joviales qui ont contribué à ce que je suis aujourd'hui. C'est pourquoi je garderai toujours un œil bienveillant sur l'hôpital.

Sandrine ARLAUT
IDE CHU de Bordeaux

Elections professionnelles

Le 23 Octobre 2007 on vote. Encore ! Mais CNI...

2007 est une année charnière où nous devrons exprimer nos choix au sein des isoloirs et les déposer dans les urnes, le **23 Octobre 2007**, nous devrons voter pour élire nos délégués syndicaux au sein de nos établissements.

La CNI, syndicat professionnel apolitique, présente des listes de candidats dans les hôpitaux afin que des professionnels représentent les professionnels.

Vous êtes professionnel de la filière infirmière dans le service public, quelque soit votre catégorie, votre opinion nous intéresse et nous nous engageons à la diffuser.

Vous subissez des conditions de travail pénibles, vous estimez que la qualité des soins s'est dégradée, que vos salaires sont inadaptés à votre qualification, à vos compétences et votre responsabilité ;
Vous trouvez que la réorganisation de la politique de santé nationale : les pôles, la T2A, la réforme de la sécurité sociale, les difficultés d'accès aux soins... entrainent une dégradation du système hospitalier et de nos conditions de travail :

Le 23 Octobre 2007 votez pour élire vos délégués syndicaux CNI au sein de vos établissements.

Sans information, sans concertation la voix des professionnels est muselée.
Élire un délégué CNI, c'est engager votre choix sur des professionnels de terrain qui **porteront la voix des soignants dans les instances locales, départementales et nationales.**

La CNI s'engage pour vous représenter et assurer votre défense, par un soutien individuel et personnalisé, en intervenant dans les unités et auprès de la direction, nous serons les négociateurs de votre avenir.

Par notre représentativité nous siégerons dans les instances : Conseil Administration, Comité Technique d'Etablissement, Commission Administrative Paritaire Locale, Commission Administrative Paritaire Départementale, Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail, Commission de Réforme.

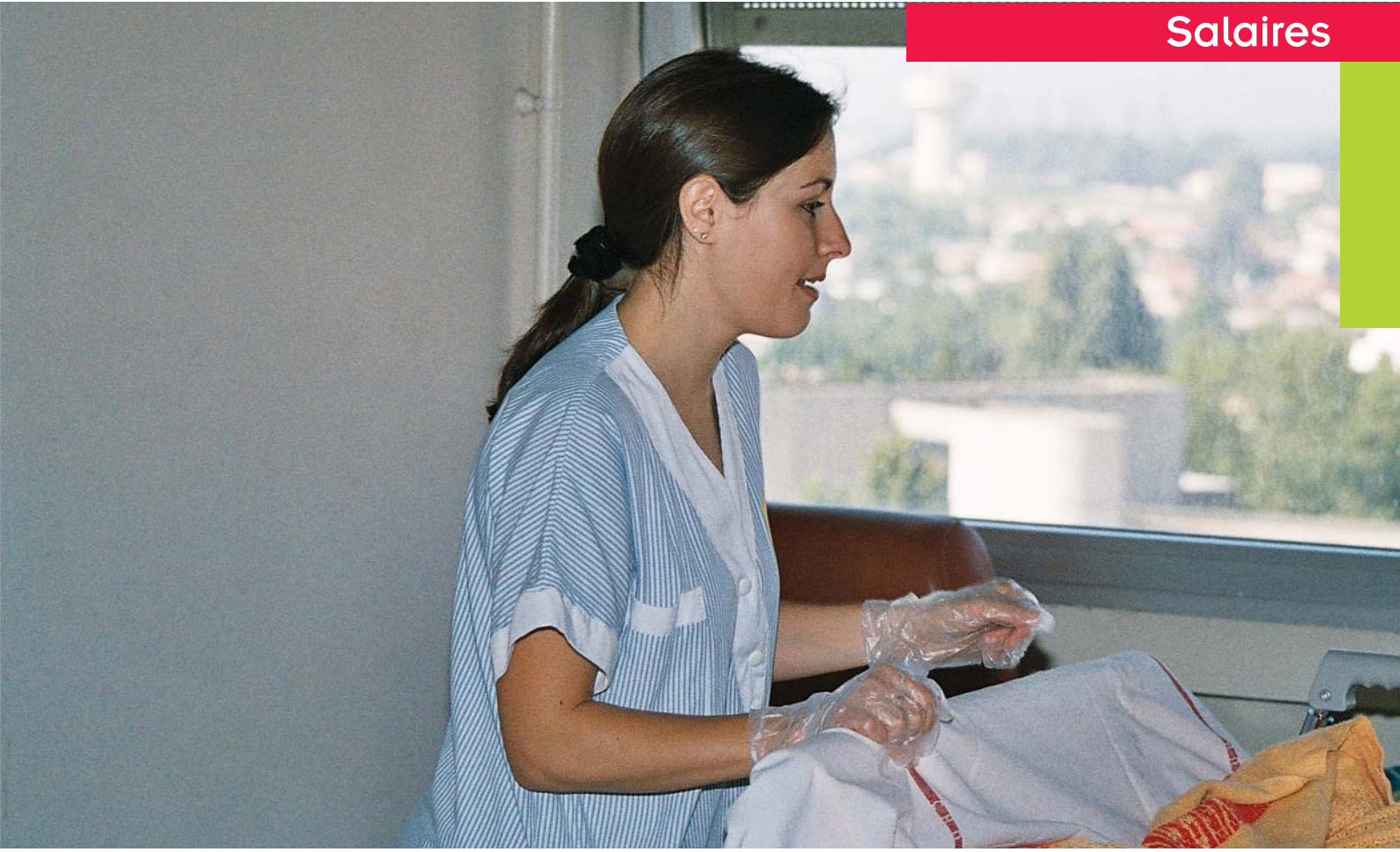
Le nombre de sièges que nous obtiendrons dépend des résultats aux élections professionnelles. Vos votes sont essentiels à notre représentativité.

Notre objectif est de rassembler et de porter la voix des infirmier(e)s pour peser sur les décisions, dans nos instances locales, départementales et nationales.

Nos revendications nationales tiennent à porter la profession dans sa globalité mais aussi le professionnel dans son individualité :

- Licence Master Doctorat
- Rémunération correspondante au niveau des compétences et des responsabilités
- Faire reconnaître nos indicateurs de charges en soins pour mettre en adéquation les effectifs et la charge de travail
- Retraite : Bonification au 1/5 ième
- Promotion de la qualité des soins grâce à de meilleures conditions de travail
- Création d'une spécialité en psychiatrie
- Dénoncer l'exercice illégal de la profession
- Respect éthique et déontologique
- Meilleur accès à la formation continue.

Le 23 Octobre 2007
Voter pour la CNI
C'est voter pour vous.
Vos exigences seront nos victoires
Nos combats seront les vôtres.



Les salaires

Pour l'ensemble de la profession infirmière, les salaires n'ont quasiment pas évolué depuis les événements de 1988 où près de 100.000 infirmier(e)s étaient descendu(e)s dans la rue.

Les acteurs du soin que sont les infirmiers(es) réclament un salaire adapté aux multiples contraintes de leur profession : une charge de travail importante, des responsabilités croissantes, la pénibilité, la présence 24h/24, dimanches et jours fériés inclus...

Les infirmiers s'épuisent, ils changent d'orientation professionnelle, ont une durée de vie au travail de 10 ans. Beaucoup de jeunes diplômés ne restent pas dans les services de soins, ils se découragent et quittent la profession. Vingt pour cent des étudiants dans les instituts de formation en soins infirmiers abandonnent leurs études parce qu'ils se rendent compte que cette profession est trop difficile.
De nombreux départs à la retraite s'annoncent.

Un constat s'impose

La filière infirmière n'attire plus et la pénurie installée depuis longtemps s'accentue.

Le 13 février dernier au cours d'une réunion avec la DHOS (Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins) notre organisation syndicale apprend que le ministre de la santé refuse d'attribuer les niveaux Licence, Master, Doctorat aux infirmiers comme le stipule les accords de Bologne sur l'harmonisation des diplômes européens.
Pas d'augmentation salariale et toujours un diplôme reconnu à BAC + 2 alors que nous effectuons plus de 3 ans et demi d'études.

Le niveau actuel des salaires infirmiers reste peu attractif

- Les dernières avancées salariales (16 € sur la prime Veil) obtenues, dans la fonction publique hospitalière le 19 octobre 2006, par les centrales syndicales ne suffisent pas à satisfaire des milliers de professionnels.

Pendant les premières années de sa vie professionnelle, une infirmière touche un salaire peu élevé. La rémunération fixée par des échelons atteindra (au bout de 3 à 4 ans d'ancienneté) un total brut de 1.746 € (1). Déduisons 20% de charges sociales (2), le calcul très intéressant est soumis à réflexion.... son salaire net sans prime : environ 1.397 €. Soit un taux horaire net de 9,97 € pour 151,67 heures de travail (semaine de 35 heures). Le SMIC net horaire pour 35 heures est de 6,76 €. Soit une différence de 3,21 €. ! Je vous laisse apprécier le peu de différence de salaire compte tenu de notre spécificité et de nos années d'études... !
Et les primes... parlons de ce qui fâche. Seulement 20% de leurs montants sont soumises à cotisation donc 80% non comptabilisées pour la retraite.
Pour le travail de nuit, les dimanches, les jours fériés...
Quand une infirmière travaille 9 heures de nuit elle touche une indemnité de 12 € par nuit soit une valorisation de sa garde de 1,33 € par heure.
Quand une infirmière travaille les dimanches et les jours fériés, elle touche un indemnité de 44,89 € / dimanche et jours fériés de 8 heures soit 5,61 € par heure de travail.

Pour illustrer le sujet, la comparaison de quelques salaires de début de carrière (chiffres fournis par le site gouv.fr) est intéressante :

- **Un infirmier**
plus de 3 ans d'études = 1.420 € net en début de carrière *(prime comprise)*
- **Un technicien de laboratoire**
2 ans d'études = 1.411 € net en début de carrière *(prime comprise)*
- **Un manipulateur radio**
3 ans d'études = 1.411 € net en début de carrière *(prime comprise)*
- **Un préparateur en pharmacie**
2 ans d'études = 1.363 € net en début de carrière *(prime comprise)*
- **Une aide-soignante**
9 mois d'études = 1.270 € net en début de carrière (prime comprise)
- **Une auxilliaire de vie**
9 mois d'études = 1.180 € net dans le privé.

Une repasseuse à domicile, une employée de maison touche un salaire horaire brut compris entre 8,27 € et 9,90 € de l'heure (3).
Un professeur qui donne des cours particuliers est rémunéré de 30 à 50 € de l'heure voir plus s'il est un as des mathématiques.

Quotidiennement les infirmiers font de l'enseignement pour la prévention, de l'éducation aux diabétiques, aux stomisés... !

- Dans le privé les salaires établis par les conventions collectives sont, en début de carrière, sensiblement les mêmes que dans le public. Mais, depuis quelques années, la pénurie infirmière laisse place à la négociation salariale avec les dirigeants des établissements privés. Les salaires sont souvent plus élevés que dans le public en début de carrière.

- Les infirmiers libéraux sont aussi touchés par les restrictions budgétaires de la santé. Et cela malgré la revalorisation des actes obtenue (au 1er juillet 2007) par quatre syndicats d'infirmiers libéraux (4) en avril dernier.

Deux euros pour un remboursement de trajet autorisé par l'assurance maladie quand on connaît le prix du litre d'essence... ! Les médecins ont, eux, une indemnité de déplacement de 10 € et les kinésithérapeutes de 4 € s'ils manipulent plus de 2 articulations chez le même patient.
A croire que le prix du carburant à la pompe fluctue en fonction de votre exercice professionnel... !
Des AMI (Acte Médical Infirmier) dérisoires pour des injections faites à domicile, 2,90 € par injection alors qu'un médecin pour le même acte touche 22 voir bientôt 23 €.
Ajouter à cela, un investissement considérable pour ouvrir son propre cabinet (environ 15.500 €).
Une disponibilité à toute épreuve au chevet des patients... !

Notre organisation syndicale qui revendique une revalorisation des salaires infirmiers est intimement convaincue que si cet effort est fait, il solutionnera en grande partie les problèmes de pénurie ce qui induira de meilleures conditions de travail.

Assurances Privées et Professionnelles

MACSF. Un nom difficile à retenir, des assurés faciles à reconnaître.

Un assuré MACSF est un assuré heureux, et cela se voit. D'abord parce qu'il retrouve en nous les valeurs de professionnalisme, d'écoute et d'engagement qui l'animent chaque jour dans l'exercice de son métier. Ensuite parce qu'il sait que nous créons pour lui les produits qui correspondent à ses besoins. Car notre Conseil d'Administration représente les différentes spécialités du monde de la santé. Et c'est ainsi depuis plus de 70 ans.

INST_FEM - MACSF assurances - Société d'Assurances Mutuelle - Entreprise régie par le Code des Assurances - Adresse Postale : 10 cours du Triangle de l'Arche - TSA 40100 - 92919 LA DEFENSE CEDEX - SIREN n° 775 665 631.

Pour contacter la Mutuelle d'Assurances du Corps de Santé Français :

www.macsf.fr

TEL 3233*

* 0,10 € maximum la minute depuis un poste fixe FT. Ce tarif est susceptible d'évoluer en fonction de l'opérateur utilisé.

Ceux qui se consacrent à la santé des autres ont besoin que l'on se consacre à eux.

MACSF groupe

Ne pensez-vous pas qu'un salaire adapté reconnaîtrait enfin notre travail, notre confrontation journalière avec la souffrance et la mort ?
Ne pensez vous pas que la reconnaissance de nos trois années d'études, de nos responsabilités en corrélation avec les futures prescriptions et consultations infirmières ainsi que les transferts de compétences à venir est légitime pour ces milliers de professionnels ?

Jusqu'où vont aller les gouvernements successifs... ! Il faut faire des économies sur la santé certes mais pas sur le dos des infirmiers.
Depuis plusieurs années, dans les couloirs des hôpitaux, des cliniques résonnent le mécontentement des blouses blanches mais aujourd'hui la colère gronde.
Quatre mobilisations à Paris et dans les régions ont eu lieu au printemps, pour une reconnaissance de nos trois années d'études, pour des salaires à la hauteur de nos compétences et de nos responsabilités, pour l'amélioration de nos conditions de travail et d'études...
Devant la détermination des manifestants, le gouvernement ouvre enfin une porte aux négociations.

Aujourd'hui, les pouvoirs publics ne sont plus en mesure d'ignorer la parole infirmière et ils ne doivent pas laisser se dégrader les énergies de toute une profession. Nous ne pouvons plus nous contenter de belles promesses. Les infirmiers attendent cette reconnaissance. Il est temps de passer aux actes car prendre soin de la profession et des professionnels infirmiers, c'est aussi prendre soin de notre système de santé tout entier.

---

(1) Salaire indice 324 (au 2ème échelon de la classe normale avec suivant les hôpitaux une ancienneté de 3 à 4 ans) :

- *Traitement de base* 1467,72 €
- *Ind. de résidence* 41,57 €
- *Ind.sujetion* 117,19 €
- *Prime Veil* 76,22 €
- *Ind.excep* 43,90 €

(2) Voir le rapport d'information n°118 • Incidence des charges fiscales et sociales sur la localisation d'activité du sénat.

(4) FNI (Fédération Nationale des Infirmières) - ONSIL (Organisation Nationale des Syndicats d'Infirmiers Libéraux) - CI (Convergence Infirmière) - SNIL (Syndicat National des Infirmiers et Infirmières Libéraux).

Ventilation des revalorisations des infirmières libérales pour les années 2007 et 2008.

Au 1er juillet 2007
AMI = 3 € au lieu de 2,90 €
AIS = 2,50 € au lieu de 2,40 €
IFD = 2,20 € (indemnité frais déplacement) au lieu de 2 €
Dimanches et jours fériés = 7,80 € au lieu de 7,62 €

Au 1er août 2008
AMI = 3,15 €
AIS = 2,65 €
IFD = 2,30 €

Régine WAGNER ■
CHG Aix-en-Provence
Trésorière adjointe CNI

(3) Rémunération des employés à domicile (salaire horaire brut en euros)

Niveaux	salaire horaire sans ancienneté	après 3 ans	après 4 ans	après 5 ans	après 6 ans	après 7 ans	après 8 ans	après 9 ans	après 10 ans
Débutant	8,27								
Niveau 1	8,27	8,34	8,42	8,51	8,59	8,67	8,75	8,83	8,91
Niveau 2	8,30	8,55	8,63	8,72	8,80	8,88	8,96	9,05	9,13
Niveau 3	8,48	8,73	8,82	8,90	8,99	9,07	9,16	9,24	9,33
Niveau 4	8,54	8,80	8,88	8,97	9,05	9,14	9,22	9,30	9,39
Niveau 5	9,00	9,27	9,36	9,45	9,54	9,93	9,72	9,81	9,90

Votre mensuel hospitalier

Vivant — **Passionnant** — **Varié**

Il ressemble à votre vie, le premier magazine gratuit dédié au personnel hospitalier.

À l'hôpital, vous faites un métier formidable, mais surtout, vous faites formidablement votre métier. A vos côtés au quotidien, la MACSF est bien placée pour le savoir. « La Pause », magazine gratuit totalement dédié aux personnels des établissements hospitaliers publics et privés, vous propose de découvrir et partager les témoignages et les expériences de vos collègues partout en France. Informations, expériences vécues mais aussi divertissement, notre magazine est le vôtre.

Chaque numéro est disponible en relais H la 3ème semaine de chaque mois ou par commande : Rédaction de La Pause des Hospitaliers - MACSF - 10, cours du Triangle de l'Arche - TSA 40 100 - 92919 La Défense Cedex.

JOUR_HOSP - MACSF assurances - Société d'Assurances Mutuelle - Entreprise régie par le Code des Assurances - Adresse postale : 10 cours du Triangle de l'Arche - TSA 40100 - 92919 LA DÉFENSE CEDEX - SIREN N° 775 665 631.

Pour contacter la Mutuelle d'Assurances des Professionnels de la Santé :

http://hospitaliers.macsf.fr

3233*

* 0,10 € maximum la minute depuis un poste fixe FT. Ce tarif est susceptible d'évoluer en fonction de l'opérateur utilisé.

Ceux qui se consacrent à la santé des autres ont besoin que l'on se consacre à eux.

MACSF groupe

Les conditions de travail des IDE en France

Depuis plusieurs mois, un climat de "grogne" est perceptible chez les infirmier(e)s et ce, quelque soit leur secteur d'activité. Découragement et désillusions se bousculent : "je n'en peux plus, c'est trop dur : j'abandonne… "

Au delà des mots et des maux, le constat :

- durée de vie professionnelle moyenne d'un IDE = 12 ans
- 20 à 25% des étudiants en Soins Infirmiers abandonnent leur formation.

Étiologie du malaise

Historiquement peu revendicative, la profession infirmière a vu son salaire de base stagner et peu à peu rattrapé par celui de nos collègues aides-soignants et surtout par le SMIC. Un salaire inadapté aux compétences et aux responsabilités qui impacte directement sur les possibilités de logement, notamment dans les grandes villes ainsi que sur les difficultés à

financer un mode de garde adapté pour les enfants et ce, alors que la profession est à 90% féminine !
Cependant lorsque l'on dialogue avec les professionnels concernés, ce n'est pas la revendication première annoncée... La plupart évoque une dégradation de leurs conditions de travail.
Qu'en est il ?
Réunis en Assemblée Générale, les adhérents de la Coordination Nationale Infirmière ont choisi de consacrer un groupe de travail à cette question composé d'IDE en activité dans diverses régions de France.

1er point de litige : les locaux.
Ils sont souvent vétustes et inadaptés. Si le privé investit plus, ce n'est pas forcément une réussite...
« C'est le cordonnier le plus mal chaussé ! » dit le vieil adage ; il prend toute sa réalité dans le monde infirmier ! Alors que notre formation couvre x page de cours sur le prendre soin... qui s'inquiète de l'ergonomie du poste de travail du soignant ?
Cette mission dévolue aux services de santé au travail est souvent oubliée, l'effectif de ces équipes laissant juste le temps aux visites de suivi obligatoires. Les médecins du travail, pourtant formés à l'ergonomie et sensés consacrer 1/3 temps à celle de nos postes de travail sont peu consultés, voire pas du tout par nos directions lors de réaménagements, restructurations ou constructions de locaux. Ainsi les dysfonctionnements s'accumulent : les rangements trop éloignés au regard des besoins, le manque de matériels pour le port de charge et de personne, l'espace des chambres, des salles de soins trop réduites pour un exercice efficient.
Et pourtant, la prise en compte de ces paramètres ainsi que celle de l'avis des équipes lors de travaux réduiraient le nombre de TMS (troubles musculo squelettique) et induiraient des économies par diminution des accidents, arrêts de travail et jours d'absence.
Les lourdeurs administratives ainsi que le retard d'informatisation des établissements majorent encore ce bilan.
Le management peut également être une source de démotivation. Certaines équipes expriment un sentiment de non reconnaissance du travail fourni. Les carences dans la gestion de l'absentéisme se traduisent par de multiples rappels, souvent hors législation. Leurs fréquences et le non respect des amplitudes se traduisent chez les IDE par l'impression d'être un pion dans l'échiquier planning sans remerciement bien sûr, mais sans retour d'ascenseur pour les dépannages !

De multiples « parasites » perturbent aujourd'hui la journée de l'IDE : téléphone, rupture de stock et course au matériel, aux médicaments, désorganisation médicale (visite à rallonge). Hormis la fatigue ressentie, le temps soignant ainsi gaspillé est délétère pour les patients et correspond à un manque à gagner pour l'employeur.

Souffrance, avez-vous dit ?

Au risque de heurter certains " bucrates ", l'IDE en France est de plus en plus souvent en souffrance. Cette souffrance est amplifiée par la négation affirmée de nos directions. **Qu'est-ce que l'infirmier vit mal ?**
La mort, la maladie, le stress... parfois oui, nous sommes des êtres humains ! Mais ce que l'infirmier exprime fortement aujourd'hui c'est l'inadéquation entre le soin enseigné et le soin prodigué... Le manque d'effectif, le rythme du service imposent une priorité à l'essentiel, l'indispensable : traitements, gestes vitaux alors que relation d'aide et relation avec

Comment moi simple infirmière puis-je améliorer mes conditions de travail ?

Règle d'or :
bannir cette idée fataliste que rien ne changera jamais et se battre pour que cela change !

Pour que les choses changent, il faut se positionner, dénoncer les dysfonctionnements et ne plus les cautionner en les passant sous silence...
Manque de personnel, de matériel... il existe dans votre établissement des fiches de signalements des évènements indésirables.
Pour se positionner, il faut connaître les limites, connaître ses droits...
Pour être bien informés : syndiquez-vous !

Il existe dans vos établissements, une instance décisionnelle qui a un rôle essentiel pour votre quotidien c'est le CHSCT Comité d'Hygiène, Sécurité et Conditions de Travail.
Il faut que dans ces instances la parole infirmière s'exprime.
Dans les établissements publics, les infirmiers représentent 1/4 des salariés et pourtant nous sommes peu considérés... nous sommes aussi 4 à 6% seulement à être syndiqués...

Ceci n'expliquerait-il pas cela... Et si on inversait la tendance ?

les familles sont trop souvent ingérables. Lorsqu'un poste infirmier n'est pas dédié comment, dans ces conditions, gérer notre rôle de prévention et d'éducation ?
C'est ce sentiment de travail inachevé qui grignote aujourd'hui les professionnels. « Oui la mort, la maladie, le stress sont notre lot quotidien mais reconnaissez nous le droit d'être humains et d'avoir besoin d'en parler ».

Les conclusions de l'étude PRESST présenté au Ministère de la Santé le 1er juin 2005 recommandaient plusieurs pistes dont la mise en place de groupe de parole, de psychologues destinés aux équipes... Pourquoi cette excellente étude et ses propositions restent elles à ce jour lettre morte ?
Dans ces propositions, notre groupe de travail sollicite la mise en place d'outil d'évaluation de la charge de travail. Nous pensons en effet, qu'il faut adapter les effectifs à la charge en soins et non affecter arbitrairement x IDE et x AS au regard du nombre de lits. Une étude en ce sens à grande échelle semble faire peur... cela pourrait mettre en évidence un manque important de soignant notamment en médecine et en gériatrie.
Il convient alors de définir quelle est la politique de santé souhaitée en France : qualité ou rentabilité ? La plupart de nos établissement sont saturés, on parle de développer la prise en charge à domicile... Avons-nous les moyens humains d'y répondre ? Aujourd'hui ? Demain ?
Pour répondre aux besoins, on augmente les quotas... est-ce la bonne réponse ?
Quel visage aura l'infirmière demain : une machine à dispenser des gestes techniques sur prescriptions médicales ? Nos compétences et la dimension humaine du soin seront-ils sacrifiés sur l'hôtel de la rentabilité ?

La Coordination Nationale Infirmière, syndicat professionnel infirmier a construit ce dossier dans le but de remplir son rôle et d'être force de proposition. Notre demande de rendez-vous sur ce sujet n'a jusque là pas été entendue. Nous la renouvelons avec force et soulignons que certaines propositions peuvent être source d'économie mais aussi et surtout de qualité pour nos patients...
... patients que nous sommes tous appelés à devenir un jour !

Nathalie DEPOIRE ■
Référent du groupe de travail "Conditions de travail des IDE en France"
Vice-Présidente CNI

publi-rédactionnel

2008, année AFGSU

(Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence)

L'**AFGSU** ! Un mot que l'on entend de plus en plus dans les Hôpitaux, dans les Structures médico-sociales et les écoles paramédicales.
Il faut savoir que l'AFGSU est l'abréviation d'**A**ttestation de **F**ormation aux **G**estes et **S**oins d'**U**rgence.
C'est une nouvelle formation obligatoire définie par texte législatif le 3 Mars 2006 et qui concerne l'ensemble des personnels (administratifs, technique, paramédicaux et médicaux) employés au sein de structures sanitaires et médico-sociales.

Cette formation doit permettre à chacun de pourvoir **faire face à une Urgence et de la prendre en charge jusqu'à l'arrivée d'une équipe spécialisée.**

Le contenu est défini par texte législatif, ainsi que le contrôle de sa réalisation placée sous l'autorité des **CESU** (**C**entre d'**E**nseignement de **S**oins d'**U**rgence) des SAMU départementaux ou régionaux.

Il existe **2 niveaux** qui comptent respectivement **12 et 21 heures** de formation.
Le ***niveau 1*** s'adresse aux personnels administratifs et techniques
Le ***niveau 2*** aux médecins et paramédicaux.

Cette formation doit être intégrée dès les prochaines rentrées aux cursus initiaux des différentes professions, et nécessitera un recyclage tous les 4 ans.

Depuis plus de 10 ans, l'**Institut Européen de Formation en Santé** réalise ces formations, très pratiques, à la prise en charge des Urgences.
Les formations ont donc été adaptées pour correspondre au nouveau cadre législatif et une convention avec le CESU de Centre Hospitalier Universitaire de Nancy (qui forme les formateurs et cosigne les Attestations délivrées) a été signée.

L'Institut Européen de Formation en Santé peut dorénavant, grâce à son expérience, le matériel dont il dispose et l'efficacité de son service logistique, réaliser ces formations AFGSU au sein même des établissements et des instituts de formation dans toute la France.

De nombreux établissements lui ont déjà fait confiance pour la mise en place de leurs formations AFGSU en interne. Le matériel dont il dispose permet de former des groupes jusqu'à 30 personnes qui sont encadrés par 3 formateurs validés par le CESU comme le précise les textes en vigueur.

Tous les textes législatifs et les programmes de formation sont téléchargeables sur le site www.afgsu.fr

Sylvain WLODARCZYK ■
Directeur de l'Institut Européen de Formation en Santé
www.iefsante.com

Voir annonce en page 35 de la revue

Permanences, astreintes, et heures supplémentaires

SITUATION ACTUELLE

Permanence

Être à disposition de son employeur de façon permanente sur son lieu de travail.

Astreinte

Décret 2002-9 du 4 janvier.

« **Art. 20.** - Une période d'astreinte s'entend comme une période pendant laquelle l'agent, qui n'est pas sur son lieu de travail et **sans être à la disposition permanente** et immédiate de son employeur, a l'obligation d'être en mesure d'intervenir pour effectuer un travail au service de l'établissement. La durée de chaque intervention, temps de trajet inclus, est considérée comme temps de travail effectif ; ».
L'agent est en réalité à disposition permanente mais pas sur son lieu de travail.

L'arrêté du 24 avril 2002 fixe la liste des corps, grades ou emplois autorisés à réaliser des astreintes : entre autres infirmières et infirmières spécialisées, Aides-Soignants, Manipulateur Radio, Kinésithérapeutes, techniciens de Labo, services technique...

Pendant plusieurs années, la législation est restée floue, voire inexistante laissant perdurer des fonctionnements très hétéroclites d'un établissement à l'autre (travail posté, astreintes ou permanences) qui pour la CNI ne sont pas satisfaisants.

Après avoir privilégié les permanences, le législateur français a favorisé depuis 2002 les astreintes.
La Directive Européenne n°93/104/CE du 23 novembre 1993, souvent citée en référence par le ministère, autorise les Etats membres à déroger aux dispositions adoptées en matière de temps de travail (permanences, astreintes). Xavier Bertrand rappelle dans sa lettre-circulaire du 14 décembre 2005 ce dispositif dérogatoire.

Les dernières orientations prises en matière d'organisation du travail dans les établissements sanitaires

répondent davantage à des logiques budgétaires, au détriment de la sécurité. LA CNI déplore ces orientations estimant que la sécurité et la qualité des soins doivent être les premiers paramètres à prendre en compte dans l'organisation du travail.

Les heures supplémentaires

Deux types d'heures supplémentaires à l'hôpital :

- les heures supplémentaires qui rentrent dans le cadre des astreintes ou permanences
- les heures supplémentaires qui sont générées après le temps de travail par dépassement de la borne horaire programmée.

Les volumes

Autorisés actuellement au 11/07/2007 : 15h par mois (article 4 du décret 2007-826 du 11/05/2007),180 h annuelles par agent en dépassement des bornes horaires.
18 h par mois pour les infirmiers spécialisés cadres de santé, manipulateurs radio.. , jusqu'à 220 h annuelles par agent.

Les rémunérations

Base actuelle : Traitement brut annuel (plafonné à l'indice brut 638 ou majoré 533) + indemnité de résidence (selon la zone de résidence) le tout divisé par 1820. Soit indice X par valeur du point annuel /1820 = coût horaire agent.

- Rémunération des 14 premières heures supplémentaires coût horaire X 1.07
- Rémunération des heures supplémentaires au-delà de la 14ème heure = coût horaire X 1.27
- Rémunération des heures supplémentaires de nuit = elles sont majorées de 100%
- Rémunération des heures supplémentaires de dimanches ou fériés = elles sont majorées des 2/3.

Les récupérations

Les heures supplémentaires effectuées par dépassement des bornes horaires programmées ne sont pas payées, elles sont récupérées une heure pour une heure qu'elles soient de jour, de nuit ou de week-end.

LA CNI DENONCE ET CONSTATE

- **Le travail posté** (3 X 8H, ...) **très sécuritaire** pour le patient mais **consommateur** de personnel, est loin de répondre à tous les problèmes liés aux activités fluctuantes en matière d'urgences : ce mode d'organisation ne peut-être utilisé que dans des grosses structures.

Deux inconvénients

- **l'alternance des plages horaires** de travail qui génère une plus grande **pénibilité** et **perturbe le rythme biologique des agents.**
- **faiblesse de l'indemnité supplémentaire** accordée pour le travail de nuit sans distinction de grade **(1€ brut de l'heure).**

- **Les permanences**, aussi **sécuritaires**, permettent de répondre très rapidement à l'urgence vitale (césarienne,...) ou immédiate (hernie étranglée, ...), tout en étant **plus économes** en personnel et en budget.

L'inconvénient majeur réside dans le fait que **les heures**, par manque de réglementation, sont **comptabilisées de façon anarchique** d'un établissement à l'autre **et ne génèrent pas obligatoirement un repos de sécurité.**
Toutefois, le mode de rémunération et d'organisation du travail semble satisfaire une partie d'infirmiers spécialisés. La fréquence limitée par la réglementation (1 permanence / semaine et 1 dimanche ou férié / mois décret 6 octobre 1982) évite les abus.

- **Les astreintes** ne sont **pas compatibles à l'urgence vitale** ou immédiate car les délais d'intervention dépendent du lieu de domicile de l'agent. En effet il n'y a aucune contrainte réglementaire obligeant l'agent à résider près de son lieu de travail, ni même à posséder un véhicule. Elles sont plutôt réservées à des activités légèrement différées dans le temps et ou exceptionnelles (notion de gestes ou actes ne pouvant être reportés).

***Parmi les inconvénients**, il faut citer :*

- **L'énorme volume d'heures** susceptibles d'être imposé à un agent (72 h/quinzaine et jusqu'à 120h pour les activités de greffes s'ajoutant au 35 h hebdomadaire).
- **Le faible taux de rémunération** (1h sur 4, voire 1h sur 3 dans certains cas mal définis).
- **Aucune de ces heures d'astreintes rentre dans la comptabilisation du temps de travail effectif.**
- La réglementation n'envisage **pas de repos de sécurité** même après une nuit complète de travail.
- **La rémunération** générée par l'astreinte ne couvre pas les frais de garde d'enfant (parents isolés, conjoints absents,...).
- **L'utilisation du véhicule** personnel engendre des frais supplémentaires et des problèmes d'assurance non réglementé notamment concernant les accidents de trajet.
- À noter que le recours aux astreintes doit être établi sur la base du volontariat. **Comment faire face au manque de volontaires ?**

Ce mode de fonctionnement satisfait certains agents dans la mesure où ils peuvent vaquer à leur occupation personnelle et que les périodes de travail effectif sont payées en heures supplémentaires.

- **Le plafonnement des heures supplémentaires** à 15 h ou à 18 h par mois, amène à des accumulations d'heures ne pouvant ni être payées, ni récupérées.

- **Les temps partiels** : l'article 21 du décret 2002-9 du 4/01/02 écarte certains agents exerçant à temps partiel. Toutefois les autres temps partiels peuvent effectuer des heures supplémentaires.

LA CNI DEMANDE

Revaloriser les grilles salariales afin que les infirmiers soient payés en fonction de leurs compétences de leurs responsabilités grandissantes et n'aient pas obligation d'avoir recours aux heures supplémentaires pour améliorer leur niveau de vie.

Nouvelle gamme 2007

Waldies®
original comfy clogs
Put a smile on your feet !

GEPRÜFTE QUALITÄT
QUALITÉ CERTIFIÉE

testé à la résistance à l'usure et certifiée longue durée de vie

Julio

JULEO sarl • 10 Place St-Jean
F-63200 RIOM • Tel: +33-(0) 4 73 38 13 62
Fax: +33-(0) 4 73 38 24 58
info@juleo-loisirs.fr • www.juleo-loisirs.fr

anti-dérapant

50°

Lavables en machine jusqu'à 50°C avec ou sans désinfectant.

Waldies®
original comfy clogs
Put a smile on your feet !

- Semelles moulées pour un soutien idéal.
- faciles à nettoyer.
- Chaussures aérées en tissu antibactérien.
- Semelles antidérapantes.
- Ultra-légères.
- en option: avec fonction antistatique.

longue durée de vie

Légaliser les permanences en appliquant la directive n° 93/104 CE du 23/11/1993 incluant un repos de sécurité.

Inclure une partie du temps d'astreinte : 1/3 de l'heure dans le quota d'heures annuel de l'agent.

Comptabiliser les heures supplémentaires effectuées pour le calcul de la retraite aussi bien en termes de temps d'assurance qu'en valeur financière.

Instaurer un repos de sécurité après chaque astreinte.

Pas d'obligation d'effectuer des heures supplémentaires, seulement le volontariat.

Élaboration de fiches de postes mentionnant le recours aux astreintes ou permanences pour que l'agent puisse exprimer son choix en connaissance de cause.

Revaloriser le taux d'indemnisation des astreintes (1/3 h) et d'indemnisation des heures de nuit. (soit 3 € / heure de nuit)

Revaloriser la rémunération ou la récupération, au choix de l'agent, des 14 premières heures majorées à 125%, et les suivantes à 150%. Les dimanches, fériés et nuit gardant la même base qu'actuellement.

Déplafonner l'indice de paiement des heures supplémentaires : une heure supplémentaire ne doit pas être payée moins qu'une heure de vacation normale.

Embaucher de façon à éviter le cumul d'heures supplémentaires exorbitant.

Payer les heures supplémentaires sans délai, au choix de l'agent si d'autres solutions n'ont pas été trouvées.

Autoriser le nombre d'heures supplémentaires des agents à temps partiel au prorata de leur temps de travail.

Assurer l'agent d'une reconnaissance d'accident de travail en cas d'accident de trajet : l'agent en astreinte ne se tient pas obligatoirement à son domicile et ne suit pas un trajet prédéfini.

Afin de ne pas bloquer le fonctionnement des établissements sanitaires, la CNI préconise que les permanences ou le travail posté soient retenus dans les établissements recevant des urgences vitales ou urgences vraies.
Les astreintes pouvant être retenues quelque soit l'établissement pour des activités pouvant être légèrement différées et des catégories de personnel qui ont vocation à intervenir pour des urgences relatives ou de nature exceptionnelles (électricien, informaticien...).

Valérie HELBOIS, *CNI la Timone*
Josy CALAS, *CNI la Ciotat*
Pierre BERTAUD, *CNI Poitiers*
Franck LAUDOUAR,
Olivier GARABEDIAN,
CNI Evreux-Vernon ■

**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 plate-forme de garanties et de services**

a. i. a. s — Amicale des Infirmières et Assistantes Sociales de la Croix-Rouge Française

MIPS — Mutuelle Nationale des Infirmier(e)s et des Professions Paramédicales et Sociales

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

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

Ordre Infirmier

A propos de l'Ordre...

La Loi portant création d'un Ordre National des Infirmiers français a été promulguée le 21 décembre 2006 et les décrets d'application sont parus au journal officiel le 14 mars 2007.
L'Ordre Infirmier existe. Seule sa mise en place, par les élections reste à faire.
Au travers de cet article, notre organisation syndicale, qui a accompagné la création de cette structure ordinale, voudrait repréciser quelques points.

L'Ordre Infirmier doit être fédérateur de toute la profession.
Il sera un interlocuteur face aux pouvoirs publics. Ses représentants, élus, seront des interlocuteurs, pour les pouvoirs publics, incontournables dans le domaine de la Santé. Il contrôle l'application des textes régissant notre profession.
La représentativité de la profession sera ainsi assurée nationalement mais également au niveau européen et international. Un conseil européen des ordres infirmiers existe et les infirmiers français n'y sont pas représentés.

Les opposants à l'Ordre avancent deux arguments :

- la cotisation obligatoire
- le rôle disciplinaire de l'Ordre

En effet, il faudra cotiser à l'Ordre ; c'est une obligation. Cette cotisation

est la seule garantie d'un fonctionnement autonome de cette stucture. Une subvention de l'Etat pourrait entacher l'indépendance du fonctionnement de l'Ordre Infirmier et lui faire perdre sa crédibilité aux yeux des professionnels de soins.

À l'heure actuelle on assiste à une campagne de désinformation sur le montant de cette cotisation. Seule certitude à ce sujet : la cotisation sera fixée par le Conseil National de l'Ordre Infirmier et donc à ce jour personne ne peut avancer un chiffre.
La CNI souhaite que le montant soit peu élevé en raison du nombre de cotisants (480.000 professionnels).
Pas de comparaison possible avec les autres ordres paramédicaux (Kiné, sage-femme...) déjà existants puisque la totalité de leurs membres est beaucoup moins importante (63.000 kinésithérapeutes, 16.000 sages-femmes, 7.500 podologues).
À chaque réunion ou rencontre ministérielle cette notion essentielle de cotisation modique a été défendue par notre organisation syndicale.

Le rôle disciplinaire de l'Ordre : les salariés resteront soumis au conseil de discipline de leur établissement. Un directeur d'établissement sera dans l'obligation de déclarer à l'Ordre Infirmier les mesures disciplinaires prises à l'encontre d'un salarié infirmier.
À ce jour un infirmier reconnu incompétent et à risque pour la prise en charge du patient et exclu d'un établissement, dans le cadre du conseil de discipline, peut travailler ailleurs. Ce ne sera plus possible avec le contrôle qu'exercera l'Ordre.
L'Ordre Infirmier est un des garants de la qualité et de la sécurité des soins.

L'Ordre Infirmier comporte trois niveaux (département, région et national).
Un ordre à deux niveaux (national et régional) était une proposition de la CNI. Cette option n'a pas été retenue. Alors que paradoxalement certains autres ordres européens à trois niveaux (*Italie..*) font marche arrière et restructurent à deux niveaux.

Un Ordre ne remplace pas un syndicat.
Un ordre défend la profession, un syndicat défend le professionnel.
L'ordre professionnel et le syndicat professionnel ont des missions différentes qui peuvent, dans certains cas être complémentaires. Il faut un Ordre Infirmier et un syndicat professionnel infirmier forts.

Le CSPPM *(Conseil Supérieur des Professions Paramédicales)* institué par la loi du 14 septembre 1973 et qui n'a jamais vraiment rempli ses fonctions est remplacé par le HCPP *(Haut Conseil des Professions Paramédicales)*. Seul bémol, cette instance est placée sous la tutelle du Ministère de la Santé et compte parmi ses membres consultatifs et décisionnels beaucoup de médecins !
La composition de ce nouveau conseil montre une fois de plus la sous représentation de notre profession. De plus, ses missions peuvent se confondre avec celles de l'Ordre Infirmier.

Le décret n°2007- 552 du 13 avril relatif aux élections et à l'organisation des instances de l'Ordre infirmier français vient de paraître aux JO du 14 avril 2007. Seront éligibles dans chaque collège les infirmiers enregistrés à la préfecture depuis au moins 3 ans à la date de l'élection. Les électeurs devront être enregistrés en préfecture au moins deux mois avant la date de l'élection. La date des élections sera publiée par arrêté. Lorsqu'elle paraîtra nous la publierons sur notre site.
Les urnes remplies de quelques 480.000 bulletins prouveront que la profession a compris les enjeux de cette nouvelle structure professionnelle.

La cotisation obligatoire et le côté disciplinaire ne doivent pas être une entrave à la représentativité professionnelle infirmière française.
En tant que syndicat, la CNI mettra un point d'honneur à dénoncer ces deux mêmes points, si des abus ou des dérapages étaient amenés à se produire.
C'est notre rôle de défense et de protection du professionnel.

François IZARD ■
Président CNI

Régine WAGNER ■
Trésorière adjointe CNI

Composition, modalités d'élection, fonctionnement de l'Ordre des Infirmiers

Décret n° 2007-552 du 13 avril 2007 relatif à la composition, aux modalités d'élection et au fonctionnement des conseils de l'ordre des infirmiers et à la procédure disciplinaire applicable aux infirmiers et modifiant le code de la santé publique.

Le Premier ministre,
Sur le rapport du ministre de la santé et des solidarités,
Vu le code de la santé publique ;
Vu le code de la sécurité sociale ;
Vu la loi no 2007-127 du 30 janvier 2007 ratifiant l'ordonnance no 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions, notamment son article 3 ;
Vu l'avis du Conseil supérieur des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel en date du 20 février 2007 ;
Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,
Décrète :

Article 1er

Au chapitre Ier du titre Ier du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique (Nouvelle partie réglementaire), sont ajoutées trois sections ainsi rédigées :

« Section 4
« Inscription au tableau de l'ordre

« Art. R. 4311-52.
Les articles R. 4112-1 à R. 4112-6 sont applicables aux infirmiers à l'exception du 3° de l'article R. 4112-1, remplacé par les dispositions suivantes :
« 3° Une copie de l'un des diplômes, certificats, titres ou autorisations exigés par les articles L. 4311-3, L. 4311-4 ou L. 4311-5. »

« Section 5
« Règles communes d'exercice libéral

« Art. R. 4311-53.
Les articles R. 4113-4 à R. 4113-10, R. 4113-28 à R. 4113-33, R. 4113-104 à R. 4113-107, R. 4113-109 à R. 4113-114 et R. 4124-3 à R. 4124-3-5 sont applicables aux infirmiers.

« Section 6
« Règles d'organisation de l'ordre national des infirmiers

« Sous-section 1
« Dispositions générales

« Art. R. 4311-54.
Sous réserve des adaptations rendues nécessaires par la répartition des électeurs en trois collèges, les modalités des élections aux conseils et aux chambres disciplinaires des conseils de l'ordre des infirmiers sont celles fixées par les articles R. 4125-1, R. 4125-2, R. 4125-3 à l'exception du premier alinéa, R. 4125-4, R. 4125-5 et R. 4125-7 pour les élections aux conseils et aux chambres disciplinaires de l'ordre national des médecins.
« En cas d'élection ayant porté sur la totalité des membres d'un conseil ou des membres des chambres disciplinaires, afin de permettre le renouvellement ultérieur par moitié, un tirage au sort est effectué lors de la première séance du conseil ou de la chambre suivant cette élection pour déterminer ceux des membres des conseils et des chambres dont le mandat vient à expiration respectivement au terme d'une durée de deux ou quatre ans.

« Art. R. 4311-55.
Le collège des infirmiers relevant du secteur public comprend les fonctionnaires et agents contractuels des fonctions publiques de l'Etat, territoriale et hospitalière.
« Le collège des infirmiers relevant du secteur privé comprend les personnels titulaires d'un contrat de travail de droit privé, y compris les personnels des établissements privés participant au service public hospitalier.
« Les infirmiers qui exercent à la fois à titre libéral et en qualité de salarié font partie du collège représentant les infirmiers exerçant à titre libéral.
« Les infirmiers retraités inscrits au tableau relèvent du dernier collège dont ils faisaient partie.
« Sous réserve des dispositions de l'article L. 4124-6 et de l'article L. 145-5-3 du code de la sécurité sociale, sont seuls éligibles aux conseils et aux chambres disciplinaires de l'ordre les infirmiers inscrits au tableau depuis au moins trois ans à la date des élections.

« Sous-section 2
« Conseils départementaux

« Art. D. 4311-56.
Le conseil départemental de l'ordre des infirmiers est composé ainsi qu'il suit :
« 1° Lorsque le nombre d'infirmiers inscrits au dernier tableau publié est inférieur ou égal à 4 000 :
« a) Trois membres titulaires et trois membres suppléants représentant les infirmiers exerçant à titre libéral ;
« b) Quatre membres titulaires et quatre membres suppléants représentant les infirmiers salariés du secteur privé ;
« c) Six membres titulaires et six membres suppléants représentant les infirmiers relevant du secteur public ;
« 2° Lorsque le nombre d'infirmiers inscrits au dernier tableau publié est supérieur à 4.000 et inférieur ou égal à 9.000 :
« a) Cinq membres titulaires et cinq membres suppléants représentant les infirmiers exerçant à titre libéral ;
« b) Sept membres titulaires et sept membres suppléants représentant les infirmiers salariés du secteur privé ;
« c) Onze membres titulaires et onze membres suppléants représentant les infirmiers relevant du secteur public ;
« 3° Lorsque le nombre d'infirmiers inscrits au dernier tableau publié est supérieur à 9.000 :
« a) Sept membres titulaires et sept membres suppléants représentant les infirmiers exerçant à titre libéral ;
« b) Dix membres titulaires et dix membres suppléants représentant les infirmiers salariés du secteur privé ;
« c) Quatorze membres titulaires et quatorze membres suppléants représentant les infirmiers relevant du secteur public.

« Art. D. 4311-57.
Pour le renouvellement des collèges composés de trois, cinq, sept ou onze membres, la première fraction comprend respectivement un, deux, trois ou cinq membres et la deuxième fraction deux, trois, quatre ou six membres.

« Paragraphe 1er
« Dispositions communes aux différents modes d'élection

« Art. D. 4311-58.
La date des élections aux conseils départementaux de l'ordre des infirmiers ainsi que les modalités de vote sont fixées par le conseil national.
« Sont électeurs les infirmiers inscrits au tableau de l'ordre depuis au moins deux mois à la date de l'élection.
« Trois mois au moins avant la date prévue pour l'élection, chaque conseil départemental fait connaître par voie de presse dans au moins un journal professionnel à diffusion nationale et un journal à diffusion régionale la date des élections, les modalités de vote et de consultation des listes électorales.
« Dans le même délai, la liste des infirmiers inscrits au tableau de l'ordre du département est mise à la disposition des électeurs.
« Dans les quinze jours, les électeurs peuvent vérifier les inscriptions sur la liste électorale et présenter au président du conseil départemental des réclamations concernant les inscriptions ou omissions.
« A l'expiration de ce délai et dans les quinze jours qui suivent, la liste électorale est modifiée s'il y a lieu.
« Celle-ci est ensuite close et aucune modification n'est plus admise sauf si un événement postérieur, prenant effet au plus tard dix jours avant la date du scrutin, entraîne, pour un infirmier, l'acquisition ou la perte de la qualité d'électeur dans le département considéré.
« Dans ce cas, l'inscription ou la radiation est prononcée au plus tard dix jours avant la date du scrutin par le président du conseil départemental. Elle n'entraîne pas de modification du nombre de sièges à pourvoir.

« Art. D. 4311-59.
Au plus tard deux mois avant la date des élections, le président du conseil départemental, ou, à défaut, le président du conseil national, adresse une convocation individuelle à chaque électeur.
« Cette convocation indique :
« 1° Le nombre de membres titulaires et suppléants à élire dans chacun des trois collèges ;
« 2° Les modalités du scrutin ;
« 3° Les formalités à accomplir pour le dépôt des candidatures ;
« 4° La possibilité pour le candidat de rédiger à l'attention des électeurs une profession de foi. Celle-ci, rédigée en français et en noir et blanc sur une page qui ne peut dépasser le format 210 x 297 mm, ne peut être consacrée qu'à la présentation du candidat au nom duquel elle est diffusée et à des questions entrant dans le champ de compétences de l'ordre en application de l'article L. 4312-3.

« Art. D. 4311-60.
Les dispositions des articles R. 4123-13 et R. 4123-14 relatives à la proclamation et à la publication des résultats et à la rédaction du procès-verbal sont applicables aux infirmiers.

« Art. D. 4311-61.
Le procès-verbal, revêtu de la signature des membres du bureau, est immédiatement adressé au conseil régional, au préfet, au conseil national et au ministre chargé de la santé.
« Le résultat des élections est publié sans délai par les soins du préfet au recueil des actes administratifs.

« Art. D. 4311-62.
Les dispositions des articles R. 4123-16 et R. 4123-17 relatives à l'élection du bureau du conseil départemental sont applicables aux infirmiers.
« Le renouvellement prévu à la première phrase du premier alinéa de l'article R. 4123-16 s'effectue par moitié.

« Paragraphe 2
« Dispositions relatives au vote par correspondance et au vote sur place

« Art. D. 4311-63.
Les déclarations de candidature revêtues de la signature du candidat doivent parvenir par lettre recommandée avec demande d'avis de réception au siège du conseil départemental, au plus tard quarante-cinq jours avant le jour de l'élection.
« Le candidat indique son adresse, ses titres, sa date de naissance et son mode d'exercice.
« La déclaration de candidature peut également être déposée, dans le même délai, au siège du conseil départemental. Il en est donné récépissé.
« Le dernier jour de réception des candidatures, l'heure de fermeture des bureaux est fixée à seize heures. Si ce jour est un samedi, un dimanche, un jour férié ou chômé, la réception des déclarations de candidature est close le jour ouvrable précédent, à seize heures.
« Toute candidature parvenue après l'expiration de ce délai est irrecevable.

« Art. D. 4311-64.
Le président du conseil départemental ou, à défaut, le président du conseil national envoie à chaque électeur, quinze jours au moins avant la date de l'élection, un exemplaire de la liste des candidats correspondant à son collège électoral, imprimée par ordre alphabétique, en indiquant leur adresse et leur date de naissance. Cette liste est paraphée par le président, elle peut servir de bulletin de vote.
« Sont joints à cette liste, le cas échéant, les professions de foi rédigées par les candidats à l'attention des électeurs, ainsi que, dans tous les cas, le rappel des modalités de vote.
« En cas de vote par correspondance, le président envoie en même temps aux électeurs deux enveloppes opaques de couleurs différentes suivant le collège auquel appartient l'électeur. La première est destinée à contenir le bulletin de vote et ne comporte aucun signe de reconnaissance. La seconde est destinée à contenir la première enveloppe.

« Art. D. 4311-65.
Le bulletin de vote ou le bulletin manuscrit rédigé sur papier libre ne peut comporter, sous peine de nullité, un nombre de noms supérieur au nombre total de sièges de titulaires et de suppléants à pourvoir ni de signe de reconnaissance.
« Lorsque l'électeur utilise comme bulletin de vote l'exemplaire de la liste des candidats qui lui a été envoyée, il coche sur cette liste les noms des candidats pour lesquels il entend voter.
« En cas de vote par correspondance, l'enveloppe contenant le bulletin de vote sur laquelle l'électeur ne porte aucune inscription est placée, fermée, dans la deuxième enveloppe sur laquelle sont mentionnés ses nom, prénom et adresse. Cette enveloppe est obligatoirement revêtue de sa signature manuscrite.

« Art. D. 4311-66.
Les votes par correspondance peuvent être adressés au conseil départemental à une boîte postale dont le numéro et le lieu sont portés en temps utile à la connaissance des électeurs.
« A défaut de boîte postale, les votes sont adressés au siège du conseil départemental.
« La date d'arrivée est portée sur l'enveloppe et le nom du votant est coché sur la liste électorale.

« Art. D. 4311-67.
En cas de vote sur place, le président du conseil départemental ou l'un de ses représentants dûment mandaté à cet effet ouvre la séance et invite les électeurs présents à constituer un bureau de vote comprenant un président et deux assesseurs.
« Des listes de candidats ainsi que des enveloppes de vote sont mises à la disposition des électeurs présents.
« L'ouverture du scrutin est annoncée par le président du bureau.
« A l'ouverture du scrutin, le président fait constater que l'urne est vide.
« Il est ensuite procédé au vote.
« Le scrutin est secret. Les moyens nécessaires sont mis à la disposition des électeurs pour préserver la
liberté et la sincérité du vote.

« Art. D. 4311-68.
Les votes parvenus après l'ouverture du scrutin n'entrent pas en compte dans le dépouillement. Ils sont annexés au procès-verbal de l'élection.
« Si un vote par correspondance a été organisé parallèlement au vote sur place, le président et ses assesseurs ont à leur disposition la liste d'émargement des votes par correspondance.
« Aussitôt la clôture du scrutin prononcée, les enveloppes contenant les votes par correspondance sont comptées et ouvertes et les enveloppes anonymes qu'elles contiennent sont placées dans l'urne contenant les votes émis sur place.

« Art. D. 4311-69.
Le dépouillement a lieu sans désemparer en séance publique.
« Les assesseurs comptent le nombre de voix obtenues par chacun des candidats. Il est constitué autant de bureaux de dépouillement qu'il est nécessaire. Chacun de ces bureaux comprend trois membres désignés par le bureau de l'assemblée.

« Paragraphe 3
« Dispositions relatives au vote électronique

« Art. D. 4311-70.
Le vote peut avoir lieu par voie électronique. Le vote électronique exclut toute autre modalité de vote.

« Paragraphe 4
« Commission de conciliation

« Art. D. 4311-83.
Les dispositions des articles R. 4123-18 à R. 4123-21 sont applicables aux infirmiers.

« Sous-section 3
« Conseils régionaux

« Art. D. 4311-84.
L'article D. 4124-2-1 est applicable à la détermination des ressorts territoriaux des conseils régionaux de l'ordre des infirmiers.

« Art. R. 4311-85.
Le conseil régional de l'ordre des infirmiers est composé ainsi qu'il suit :
« 1° Lorsque le nombre total d'infirmiers inscrits aux derniers tableaux publiés est inférieur ou égal à 10.000 :
« a) Trois membres titulaires et trois membres suppléants représentant les infirmiers exerçant à titre libéral ;
« b) Quatre membres titulaires et quatre membres suppléants représentant les infirmiers salariés du secteur privé ;
« c) Six membres titulaires et six membres suppléants représentant les infirmiers relevant du secteur public ;
« 2° Lorsque le nombre total d'infirmiers inscrits aux derniers tableaux publiés est supérieur à 10.000 et inférieur ou égal à 20.000 :
« a) Quatre membres titulaires et quatre membres suppléants représentant les infirmiers exerçant à titre libéral ;
« b) Six membres titulaires et six membres suppléants représentant les infirmiers salariés du secteur privé ;
« c) Neuf membres titulaires et neuf membres suppléants représentant les infirmiers relevant du secteur public ;
« 3° Lorsque le nombre total d'infirmiers inscrits aux derniers tableaux publiés est supérieur à 20.000 :
« a) Cinq membres titulaires et cinq membres suppléants représentant les infirmiers exerçant à titre libéral ;
« b) Sept membres titulaires et sept membres suppléants représentant les infirmiers salariés du secteur privé ;
« c) Onze membres titulaires et onze

membres suppléants représentant les infirmiers relevant du secteur public.
« Toutefois, dans la région Ile-de-France, le conseil régional comprend trente et un membres titulaires dont sept membres représentant les infirmiers exerçant à titre libéral, dix membres représentant les infirmiers salariés du secteur privé et quatorze membres représentant les infirmiers relevant du secteur public, et autant de suppléants.
« Pour le collège des infirmiers libéraux, les membres sont élus par l'ensemble des membres titulaires des conseils départementaux de la région.
« Pour les collèges des infirmiers salariés du secteur public et du secteur privé, chaque conseil départemental élit au moins un membre titulaire et un membre suppléant. La répartition des sièges restants entre les départements pour ces deux collèges est fixée par le conseil national de l'ordre qui leur attribue les sièges en fonction de la démographie de la région.

« Art. D. 4311-86.
Pour le renouvellement des collèges composés de trois, cinq, sept, neuf ou onze membres, la première fraction comprend respectivement un, deux, trois, quatre ou cinq membres et la deuxième fraction deux, trois, quatre, cinq ou six membres.

« Art. D. 4311-87.
Le vote s'effectue sur place, par correspondance ou par voie électronique.
« La date des élections aux conseils régionaux de l'ordre des infirmiers ainsi que les modalités de vote sont fixées par le conseil national.
« Ces informations sont publiées par les conseils régionaux par voie de presse dans au moins un journal professionnel à diffusion nationale et un journal à diffusion régionale trois mois au moins avant la date prévue pour les élections.
« Les élections des membres des conseils régionaux ont lieu dans les conditions fixées aux articles D. 4311-59 à D. 4311-70.
« Une copie du procès-verbal est adressée aux conseils départementaux intéressés, au préfet de région, au conseil national et au ministre chargé de la santé.

« Art. D. 4311-88.
Le conseil régional élit en son sein les membres qui constituent la formation restreinte appelée à délibérer dans les conditions prévues au troisième alinéa du I de l'article L. 4312-5.
« Cette formation ne peut valablement siéger qu'en présence de cinq de ses membres.

« Sous-section 4
« Chambre disciplinaire de première instance

« Art. R. 4311-89.
La chambre disciplinaire de première instance comprend, outre son président :
« 1° Lorsque le nombre total d'infirmiers inscrits aux derniers tableaux publiés est inférieur ou égal à 10 000, six membres titulaires et six membres suppléants répartis ainsi qu'il suit :
« a) Un membre titulaire et un membre suppléant représentant chacun des collèges, élus par les membres titulaires du conseil régional parmi ses membres à la première réunion qui suit chaque renouvellement partiel en une fraction de un membre et une fraction de deux membres ;
« b) Un membre titulaire et un membre suppléant représentant chacun des collèges, élus pour quatre ans par les membres titulaires du conseil régional parmi les membres et anciens membres des conseils de l'ordre et renouvelables tous les deux ans en une fraction de un membre et une fraction de deux membres.
« Pour être éligibles, les anciens membres doivent être inscrits au tableau dans le ressort de la chambre.
« La chambre siège en formation d'au moins cinq membres.
« 2° Lorsque le nombre total d'infirmiers inscrits aux derniers tableaux publiés est supérieur à 10 000, douze membres titulaires et douze membres suppléants répartis ainsi qu'il suit :
« a) Deux membres titulaires et deux membres suppléants représentant chacun des collèges, élus par les membres titulaires du conseil régional parmi ses membres à la première réunion qui suit chaque renouvellement partiel ;
« b) Deux membres titulaires et deux membres suppléants représentant chacun des collèges, élus pour quatre ans par les membres titulaires du conseil régional parmi les membres et anciens membres des conseils de l'ordre et renouvelables par moitié tous les deux ans.
« Pour être éligibles, les anciens membres doivent être inscrits au tableau dans le ressort de la chambre.
« La chambre siège en formation d'au moins cinq membres.

« Art. R. 4311-90.
La date des élections à la chambre disciplinaire de première instance est annoncée par le conseil régional en même temps que les informations prévues à l'article D. 4311-87 et dans les mêmes conditions.
« Les candidats font connaître leur candidature dans les conditions prévues à l'article D. 4311-63.
« A la première réunion qui suit chaque renouvellement, le conseil régional procède en même temps à l'élection de l'ensemble des membres titulaires et suppléants de la chambre disciplinaire de première instance.
« Le vote a lieu à bulletins secrets au siège du conseil régional. Le dépouillement est public.
« L'élection est acquise à la majorité simple des membres présents ayant voix délibérative. Les candidats sont proclamés élus dans les conditions définies à l'article D. 4311-60.
« Le procès-verbal est transmis dans les conditions fixées à l'article D. 4311-87.

« Sous-section 5
« Conseil national

« Art. R. 4311-91.
Le Conseil national de l'ordre des infirmiers comprend cinquante-deux membres, dont douze représentant les infirmiers exerçant à titre libéral, seize représentant les infirmiers salariés du secteur privé et vingt-quatre représentant les infirmiers relevant du secteur public, et autant de suppléants.
« Ces membres sont répartis en neuf secteurs déterminés par un arrêté du ministre chargé de la santé sur la base du ressort territorial des conseils régionaux, en fonction du nombre d'infirmiers inscrits au dernier tableau publié.
« Les membres du conseil national sont élus par secteur et par collège par les membres titulaires des conseils régionaux.
« Un représentant du ministre chargé de la santé participe au conseil national avec voix consultative.

« Art. R. 4311-92.
Le vote s'effectue sur place, par correspondance ou par voie électronique.
« La date des élections au Conseil national de l'ordre des infirmiers ainsi que les modalités de vote sont fixées par le conseil national.
« Ces informations sont publiées par les soins de ce conseil par voie de presse dans au moins un journal professionnel à diffusion nationale trois mois au moins avant la date prévue pour l'élection.
« L'élection des membres du conseil national a lieu dans les conditions fixées aux articles D. 4311-59 à D. 4311-70.
« Une copie du procès-verbal des élections est adressée au ministre chargé de la santé. Le résultat des élections est publié dans le premier bulletin de l'ordre national qui paraît après le scrutin.

« Sous-section 6
« Chambre disciplinaire nationale

« Art. R. 4311-93.
La chambre disciplinaire nationale .

comprend, outre son président, douze membres titulaires et douze membres suppléants, répartis ainsi qu'il suit :
« 1° Deux membres titulaires et deux membres suppléants représentant chacun des collèges, élus par les membres titulaires du conseil national parmi ses membres à la première réunion qui suit chaque renouvellement partiel ;
« 2° Deux membres titulaires et deux membres suppléants représentant chacun des collèges, élus pour quatre ans par les membres titulaires du conseil national parmi les membres et anciens membres des conseils de l'ordre et renouvelables par moitié tous les deux ans.
« Le représentant du ministre chargé de la santé n'est ni électeur ni éligible à la chambre disciplinaire nationale.
« Les anciens membres doivent être inscrits au tableau.
« La chambre siège en formation d'au moins cinq membres.

« Art. R. 4311-94.
La date des élections à la chambre disciplinaire nationale est annoncée par le conseil national en même temps que les informations prévues à l'article R. 4311-92 et dans les mêmes conditions.
« Les candidats font connaître leur candidature dans les conditions fixées à l'article D. 4311-63.
« Le conseil national procède en même temps à l'élection de l'ensemble des membres titulaires et suppléants de la chambre disciplinaire nationale.
« Le vote a lieu à bulletins secrets au siège du conseil national. Le dépouillement est public.
« L'élection est acquise à la majorité simple des membres ayant voix délibérative. Les candidats sont proclamés élus dans les conditions fixées à l'article D. 4311-60.
« Copie du procès-verbal est adressée au conseil national et au ministre chargé de la santé. »

Article 2

Après le chapitre II du titre Ier du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique, est ajouté un chapitre III ainsi rédigé :

« CHAPITRE III
« Procédure disciplinaire

« Art. R. 4312-50.
Les articles R. 4126-1 à R. 4126-54 sont applicables aux infirmiers. »

Article 3

I. - Le titre II du livre Ier de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :
1° A l'article R. 4112-4, les mots : « au préfet du département et au procureur de la République » sont remplacés par les mots : « et au préfet ».
2° La deuxième phrase de l'article R. 4123-3 est supprimée.
3° A l'article R. 4123-5, les mots : « postes de titulaires ou » sont remplacés par les mots : « sièges de titulaires et ».
4° Il est ajouté une section 2 ainsi rédigée :

« Section 2
« Commission de conciliation

« Art. R. 4123-18.
A la première réunion suivant chaque renouvellement du conseil départemental, celui-ci élit, parmi les membres titulaires et les membres suppléants, au moins trois de ses membres pour siéger au sein de la commission de conciliation.

« Art. R. 4123-19.
Dès réception d'une plainte, le président du conseil départemental désigne parmi les membres de la commission un ou plusieurs conciliateurs et en informe les parties dans la convocation qui leur est adressée dans le délai d'un mois, conformément à l'article L. 4123-2.
« Les membres de la commission de conciliation mis en cause directement ou indirectement par une plainte ne peuvent ni être désignés en tant que conciliateurs pour cette plainte ni prendre part au vote lors de l'examen de la plainte par le conseil départemental en vue de sa transmission à la juridiction disciplinaire.

« Art. R. 4123-20.
Les parties au litige sont convoquées à une réunion et entendues par le ou les membres de la commission pour rechercher une conciliation.
« Un procès-verbal de conciliation totale ou partielle ou un procès-verbal de non-conciliation est établi. Ce document fait apparaître les points de désaccord qui subsistent lorsque la conciliation n'est que partielle. Il est signé par les parties ou leurs représentants et par le ou les conciliateurs.
« Un exemplaire original du procès-verbal est remis ou adressé à chacune des parties et transmis au président du conseil départemental.
« En cas de non-conciliation ou de conciliation partielle, le procès-verbal est joint à la plainte transmise à la juridiction disciplinaire.

« Art. R. 4123-21.
La commission de conciliation établit un bilan annuel qui est présenté au conseil départemental. »

5° Au premier alinéa de l'article R. 4124-3, les mots : « ou de ses proches » sont supprimés.
6° Au 10 de l'article R. 4126-1, après les mots : « plaintes, formées », est inséré le mot : « notamment ».
7° A l'article R. 4125-1, après le deuxième alinéa, est inséré l'alinéa suivant : « Le dernier jour de réception des candidatures, l'heure de fermeture des bureaux est fixée à seize heures. Si ce jour est un samedi, un dimanche, un jour férié ou chômé, la réception des déclarations de candidature est close le jour ouvrable précédent à seize heures. »

II. - Le titre II du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :
1° Au dernier alinéa de chacun des articles R. 4321-39 et R. 4321-48, le mot : « impaire » est supprimé.
2° Au dernier alinéa de l'article R. 4322-24, le mot : « impaire » est remplacé par les mots : « d'au moins cinq membres ».
3° Au dernier alinéa de l'article R. 4322-28, les mots : « en formation impaire » sont remplacés par les mots : « au complet ».
4° A l'article R. 4323-2, après les termes : « R. 4113-109 à R. 4113-114 », sont ajoutés les termes : « R. 4123-18 à R. 4123-21 ».

Article 4

I. - La date de la première élection de chacun des conseils de l'ordre national des infirmiers est annoncée par arrêté du ministre chargé de la santé.
Sous réserve des dispositions de l'article L. 145-5-3 du code de la sécurité sociale, sont éligibles dans chaque collège les infirmiers enregistrés à la préfecture depuis au moins trois ans à la date de l'élection.
La première élection du bureau de chaque conseil a lieu dans les conditions fixées à l'article D. 4311-62, sous la présidence du doyen d'âge.

II. - Les opérations concernant la constitution des conseils départementaux s'effectuent dans les conditions suivantes :
Les attributions relatives aux opérations électorales conférées par les articles D. 4311-58 à D. 4311-70 au conseil départemental et à son président sont exercées par le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales.
A titre exceptionnel et jusqu'à la date des premières élections, la mise à jour de l'enregistrement des infirmiers relevant du secteur public et des infirmiers salariés relevant du secteur privé sur les listes départementales peut également être effec-

tuée à partir des listes de professionnels adressées aux directions départementales des affaires sanitaires et sociales par les établissements employeurs.
Toutefois, les infirmiers n'ayant jamais été inscrits sont tenus de respecter la procédure prévue par l'article L. 4311-15 du code de la santé publique.
Sont électeurs les infirmiers enregistrés conformément aux dispositions de l'article L. 4311-15 du code de la santé publique à une date précédant d'au moins deux mois celle de l'élection.
La répartition entre les trois collèges est effectuée par chaque direction départementale des affaires sanitaires et sociales selon le mode d'exercice des intéressés.
La composition du conseil est déterminée en tenant compte du nombre d'infirmiers inscrits sur la liste départementale.
Le procès-verbal de l'élection est immédiatement adressé au préfet et au ministre chargé de la santé.
Le résultat de l'élection est publié sans délai par les soins du préfet au recueil des actes administratifs.

III. - Les opérations concernant la constitution des conseils régionaux s'effectuent dans les conditions suivantes :
Les attributions relatives aux opérations électorales conférées par l'article D. 4311-87 au conseil régional et à son président sont exercées par le directeur régional des affaires sanitaires et sociales.
La composition du conseil régional est déterminée en tenant compte du nombre d'infirmiers enregistrés dans chaque préfecture.
Le procès-verbal de l'élection est adressé au préfet de région et au ministre chargé de la santé. Le résultat de l'élection est publié sans délai par les soins du préfet de région au recueil des actes administratifs de chaque département.

IV. - Les opérations concernant la constitution du conseil national s'effectuent dans les conditions suivantes :
Les attributions relatives aux opérations électorales conférées par l'article R. 4311-92 au conseil national et à son président sont exercées par le ministre chargé de la santé.
Le résultat des élections est publié au Bulletin officiel du ministère chargé de la santé.

Article 5

Les articles D. 4311-56 à D. 4311-70, l'article D. 4311-84 ainsi que les articles D. 4311-86 à D. 4311-88 peuvent être modifiés par décret.

Article 6

Le ministre de la santé et des solidarités est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 13 avril 2007.
DOMINIQUE DE VILLEPIN
Par le Premier ministre :
Le ministre de la santé et des solidarités,
PHILIPPE BAS

Décret n° 2007-554 du 13 avril 2007 relatif aux modalités d'élection par voie électronique des conseils de l'ordre des infirmiers et modifiant le code de la santé publique

A consulter sur le site de la Coordination : www.coordination-nationale-infirmiere.org

CRÉDIT SOCIAL DES FONCTIONNAIRES

RETROUVEZ VOTRE POUVOIR D'ACHAT

Rachat de crédits :
» 1 seul interlocuteur
» 1 seul prêt personnel à rembourser
Une offre proposée par CRÉSERFI, l'établissement financier du CSF

Pour vous, personnel du secteur hospitalier

N°Azur 0 810 69 62 99 (prix d'un appel local)
www.csf.fr

Offre valable jusqu'au 30 juin 2007 pour des montants de 10 000 € à 80 000 € sur des durées de 60 à 144 mois au TEG annuel fixe de 7,50% à 8,70% hors assurance facultative.
Par exemple, pour regrouper tous vos crédits en 1 seul, vous demandez un prêt personnel de 60 000 € destiné au rachat de vos prêts. Vous ne rembourserez plus qu'une seule mensualité de 613,07 € hors assurance facultative sur 143 mois et une dernière ajustée de 612,98 €. Le TEG annuel de 7,50% est fixe et le coût total de votre crédit est de 29 481,99 € ; frais de dossier de 900 € et participation au fonds mutuel de garantie de 300 € inclus. (Exemple au 02/04/2007).

CRÉSERFI, l'établissement financier du CSF, S.A au capital de 56 406 136 € - RCS Paris B 303477319 - N° de démarcheur : 2052364079VB - N° ORIAS : 07022577 - Siège social : 9 rue du Fbg Poissonnière - 75009 Paris, et son partenaire prêteur : Banque EDEL - 5, avenue Marcel Dassault - Parc de la Plaine - BP 5806 31505 TOULOUSE SNC au capital de 40 095 000 € - RCS Toulouse B 306920109, vous proposent le "Rachat de crédits". Le "Rachat de crédits" est réservé aux personnes physiques et majeures, adhérentes du CSF après étude de leur situation financière et après consultation des fichiers d'incidents de paiement de la Banque de France (F.I.C.P, F.C.C), sous réserve d'acceptation par le prêteur. Les montants empruntés varient de 10 000 € à 80 000 €, sur des durées de 60 à 144 mois, aux TEG annuels fixes de 7,50% à 8,70% hors assurance facultative, frais de dossier : 1,5% et fonds mutuel de garantie : 0.5% calculés sur le capital emprunté. Conditions valables au 02/04/2007 susceptibles de variations. L'emprunteur peut, dans un délai de 7 jours ouvrés (14 jours calendaires dans le cadre d'une vente à distance) à compter de son acceptation de l'offre, revenir sur son engagement. Conformément à la loi, aucun versement, de quelque nature que ce soit, ne peut être exigé d'un particulier avant l'obtention d'un ou plusieurs prêts d'argent. Offre valable jusqu'au 30/06/07. La diminution du montant de la mensualité entraîne l'allongement de la durée du remboursement et peut majorer le coût total du crédit.

LE CRÉDIT SOCIAL DES FONCTIONNAIRES
» Une association créée par des fonctionnaires pour les fonctionnaires.
» Des solutions de crédit, d'épargne et d'assurance sélectionnées pour vous.
Crédit Social des Fonctionnaires
CSF
ENGAGÉ AU CŒUR DU SERVICE PUBLIC

Haut Conseil des Professions Paramédicales

Décret n° 2007-974 du 15 mai 2007 relatif au Haut Conseil des Professions Paramédicales

Le Premier ministre,
Sur le rapport du ministre de la santé et des solidarités,
Vu le code de la santé publique, notamment ses articles D. 4381-1 et suivants ;
Vu le code de la sécurité sociale ;
Vu le décret no 88-981 du 13 octobre 1988,
Décrète :

Article 1er

La section 1 du chapitre Ier du titre VIII du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique est remplacée par les dispositions suivantes :

« Haut Conseil des professions paramédicales

« Art. D. 4381-1. - Auprès du ministre chargé de la santé, le Haut Conseil des professions paramédicales a pour missions :
« 1° De promouvoir une réflexion interprofessionnelle sur :
« a) Les conditions d'exercice des professions paramédicales, l'évolution de leurs métiers, la coopération entre les professionnels de santé et la répartition de leurs compétences ;
« b) La formation et les diplômes ;
« c) la place des professions paramédicales dans le système de santé ;
« 2° De participer, en coordination avec la Haute Autorité de santé, à la diffusion des recommandations de bonne pratique et à la promotion de l'évaluation des pratiques des professions paramédicales ;
« Dans la conduite de ses missions, le Haut Conseil des professions paramédicales prend en compte les études et réflexions menées au niveau européen et international.

« Art. D. 4381-2. - Le Haut Conseil des professions paramédicales peut formuler de sa propre initiative des propositions au ministre chargé de la santé sur les thèmes mentionnés au 1° de l'article D. 4381-1.
« Le haut conseil peut être saisi par le ministre sur tous sujets correspondant à ses missions.
« Le haut conseil est consulté par le ministre chargé de la santé sur les textes réglementaires relatifs aux a et b du 1° de l'article D. 4381-1.
« Le haut conseil remet chaque année un rapport d'activité au ministre chargé de la santé.

« Art. D. 4381-3. - Le président du Haut Conseil des Professions Paramédicales est nommé par arrêté du Ministre chargé de la santé parmi les personnalités ayant manifesté, par leurs travaux ou leurs activités professionnelles, leur connaissance du domaine des métiers de santé et de l'organisation des soins.
« Le haut conseil est composé en outre :
« 1° Des représentants des organisations syndicales représentatives au niveau national des fonctionnaires hospitaliers. Les organisations syndicales disposent d'un siège au sein du Haut Conseil des Professions Paramédicales lorsqu'elles ont un ou deux sièges au Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière, et de deux sièges au haut conseil lorsque le nombre de leurs représentants au Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière est égal ou supérieur à trois ;
« 2° Des représentants des syndicats professionnels reconnus représentatifs en application de l'article L. 162-33 du code de la sécurité sociale, selon la répartition suivante, à la date de renouvellement général du haut conseil :
« a) Un représentant de chacun des deux syndicats les plus représentatifs des infirmiers ;
« b) Un représentant de chacun des deux syndicats les plus représentatifs des masseurs-kinésithérapeutes ;
« c) Un représentant du syndicat le plus représentatif pour chacune des autres professions d'auxiliaires médicaux ;
« 3° D'un représentant de chacune des fédérations d'employeurs d'établissements de santé publics et privés ;
« 4° D'un représentant de chacune des professions ou groupe de professions suivantes : ergothérapeute, psychomotricien, manipulateur d'électroradiologie médicale, audioprothésiste, opticien-lunetier, prothésiste et orthésiste, diététicien, technicien de laboratoire, infirmier anesthésiste diplômé d'Etat, infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat et puéricultrice diplômée d'Etat ;
« 5° D'un représentant, pour les sujets qui les concernent, de chacune des autres professions de santé non médicales.
« Assistent aux réunions du haut conseil avec voix consultative :
« a) Un représentant de chacun des deux syndicats les plus représentatifs des médecins généralistes libéraux, reconnus représentatifs en application de l'article L. 162-33 du code de la sécurité sociale ;
« b) Un représentant de chacun des deux syndicats les plus représentatifs des médecins spécialistes libéraux, reconnus représentatifs en application de l'article L. 162-33 du code de la sécurité sociale ;
« c) Un représentant de chacune des organisations syndicales représentatives des praticiens hospitaliers ;
« d) Un représentant du Conseil national de l'ordre des médecins et de chaque ordre des professions paramédicales.
« Le Haut Conseil des professions paramédicales peut, sur décision de son président, entendre des experts.
« Un représentant du ministre chargé de la santé peut assister aux réunions et aux délibérations du Haut Conseil des Professions Paramédicales.
« Les membres du haut conseil sont nommés par arrêté du ministre chargé de la santé, pour une durée de trois ans renouvelable. Des suppléants, en nombre égal au nombre des titulaires, sont désignés dans les mêmes conditions que ceux-ci. Ils siègent aux séances du haut conseil en l'absence du titulaire.
« Tout membre perdant la qualité en vertu de laquelle il a été nommé cesse d'appartenir au haut conseil. Il est remplacé par un membre nommé pour la durée du mandat restant à courir.

« Art. D. 4381-4. - Le Haut Conseil des professions paramédicales se réunit au moins deux fois par an sur convocation de son président. La convocation est de droit lorsqu'elle est demandée par le ministre chargé de la santé ou par un tiers des membres du haut conseil. Le président fixe l'ordre du jour, où figurent obligatoirement les sujets dont l'inscription est demandée par le ministre chargé de la santé ou par un tiers des membres du haut conseil.

« Art. D. 4381-5. - Le Haut Conseil des professions paramédicales établit un règlement intérieur, qui fixe notamment ses conditions de fonctionnement. Les articles 5 à 19 du décret n° 2006-672 du 8 juin 2006 relatif à la création, à la composition et au fonctionnement des commissions administratives à caractère consultatif sont applicables.

« Art. D. 4381-6. - Les employeurs sont tenus de laisser aux agents des établissements publics de santé membres du Haut Conseil des professions paramédicales, le temps nécessaire pour se rendre et participer aux séances de cette instance. »

Article 2

Le ministre de la santé et des solidarités est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 15 mai 2007.
Dominique de VILLEPIN

DIPLÔME INTER-UNIVERSITAIRE D'INFIRMIÈRE EXPERTE EN UROLOGIE

Formation dispensée sous l'égide de l'AFU, l'AFIIU en partenariat avec la société Astra Tech

PUBLIC CONCERNÉ :
Infirmières diplômées d'état
(IBODE, CSIbode, CS, IDE)

• Université de Rouen, UFR Médecine de Rouen • Université Paris VI, UFR de médecine Saint-Antoine
• Université de la Méditerranée Aix-Marseille II, UFR Médecine de Marseille

Un enseignement volontairement ouvert à un niveau national, a l'intérêt d'apporter un support large et la qualité grâce à l'expertise d'enseignants venant de plusieurs centres universitaires, hôpitaux, cliniques, instituts de formation en soins infirmiers.
De plus, il bénéficie du partenariat et de la caution scientifique de l'Association Française d'Urologie et de l'Association des Infirmières et Infirmiers en Urologie.
Cet enseignement a pour vocation de couvrir un champ large des connaissances adapté aux divers modes d'exercice d'une infirmière en Urologie. Il concerne les bases théoriques, les aspects de connaissance pratique, d'organisation, d'information, d'éducation. Il est adapté aux situations spécifiques de la consultation, de l'hospitalisation, des soins externes, des soins en hôpital de jour, du bloc opératoire. Il est hiérarchisé par pathologies touchant le haut appareil urinaire, le bas appareil urinaire, l'appareil génital masculin ; de plus il comporte des chapitres transversaux concernant l'instrumentation, les sondes, la stérilisation-désinfection, l'organisation, l'information, l'éducation, le rôle de référent-expert.

OBJECTIFS DE L'ENSEIGNEMENT

Compléter l'enseignement initial, remettre à jour les connaissances, être référent en urologie, être guide/tuteur dans sa discipline, développer une expertise de soins en urologie, développer des aptitudes à la communication, à la relation de l'aide, à la conduite d'entretien, être capable d'animer un réseau de soins et s'intégrer à une démarche de qualité.

ORGANISATION DES ÉTUDES

Il est dispensé sous forme d'un cycle complet de Diplôme Inter-Universitaire sur une durée de 2 ans en 6 sessions de 2 à 3 jours selon les modules, soit 3 sessions par an.
Le nombre total d'heures d'enseignement est de 120 heures auxquelles s'ajoutent 60 heures de travail personnel sur les documents de pré-requis.
Il associe les facultés de Médecine de Rouen, de Paris Saint-Antoine, de Marseille, pour l'organisation générale et la réalisation de l'enseignement : Pr Ph. GRISE (Faculté de Médecine - Rouen), Pr Ph. THIBAULT (Faculté de Médecine - Paris Saint-Antoine), Pr E. LECHEVALLIER (Faculté de Médecine - Marseille).

Il est coordonné par l'Université de Rouen, lieu des inscriptions.

- Pré-inscription obligatoire :
  La sélection sera faite sur dossier et d'une lettre de motivation + CV adressés avant le 15 août 2007.
- Inscription administrative :
  - Après accord du responsable d'enseignement.
  - Auprès de la Faculté de Médecine de Rouen pour les années universitaires 2007-2008 et 2008-2009.
- Contrôle des connaissances :
  - Pour chaque module : contrôle de l'assimilation du pré-requis en début de session et évaluation des connaissances acquises en fin de session.
  - La validation terminale aura lieu en fin de formation sous forme de QCM et sous forme d'un projet professionnel présenté par écrit et soutenu par écrit.
  - La pondération des notes est : 40% pour les QCM lors des modules, 20% de la note pour les QCM en fin de DIU, 40% pour le projet professionnel.
  - Droits d'inscription en Faculté : 450 €/ an (frais pédagogique) + 184.10 € (frais de scolarité).
  - Nombre de places limité à 25 participants.

Enseignement réservé aux Membres de l'AFIIU (Association Française des Infirmières et Infirmiers en Urologie).

PROGRAMME PÉDAGOGIQUE

Pour chaque module, un pré-requis, constitué de documents et d'une liste d'objectifs de connaissances, sera envoyé à l'avance aux participants afin qu'ils acquièrent les connaissances nécessaires à leur participation immédiate à l'enseignement. L'enseignement est dispensé sous forme de cas cliniques avec discussions interactives, d'élaboration d'objectifs de soins et de plans de soins et d'éducation.
Chaque module sera préparé, coordonné et animé par un binôme infirmière/médecin spécialiste. Les séances au sein d'un même module seront animées par un ou plusieurs intervenants selon les sujets. Aux 4 modules de soins cliniques, s'ajoutent 2 modules d'objectifs transversaux dont les applications seront centrées sur les modules de soins.

Renseignements et inscriptions :
Secrétariat d'Urologie C. Huet, CHU Ch. Nicolle, rue de Germont, 76031 Rouen cedex
Tél. 02 32 88 81 73 - Fax 02 32 88 82 05 - e-mail : claudine.huet@chu-rouen.fr

AstraZeneca UROLOGIE

ASTRA ASTRA TECH

Astra Tech France - Groupe Pharmaceutique AstraZeneca - 7, rue Eugène et Armand Peugeot - 92563 Rueil Malmaison
Tél : 33 (0)1 41 39 02 40 - Fax : 33 (0)1 41 39 02 44 - Site : www.astratech.fr - e-mail : info.fr@astratech.com

Organisme de formation : Air Liquide Santé France
Précisez le code préférentiel CNI lors de votre inscription auprès de centredeformation.alsf@airliquide.com

THEME	NOM DE LA FORMATION	LIEU DATE
SECURITE DES GAZ MEDICAUX	Utiliser les gaz médicaux en toute sécurité	1 journée dans votre établissement. Le **11 septembre 2007** dans notre centre de formation de LYON
SECURITE DES GAZ MEDICAUX	Personnel soignant : devenez référent en gaz médicaux	2 jours dans votre établissement. Les **29-30 novembre 2007** dans notre centre de formation de LYON
SECURITE DES GAZ MEDICAUX	Optimiser l'utilisation de l'oxygène en toute sécurité	1 journée dans votre établissement. Le **18 décembre 2007** dans notre centre de formation de LYON
DOULEUR	Lutte contre la douleur et utilisation des gaz médicaux	2 jours dans votre établissement. Les **4-5 octobre et 22-23 novembre 2007** dans notre centre de formation de LYON
DOULEUR	Prise en charge de la douleur chez l'enfant	2 jours dans votre établissement. Les **12-13 décembre 2007** dans notre centre de formation de LYON
COMMUNICATION	Compétences relationnelles : optimiser la communication dans l'équipe soignante	2 jours dans votre établissement. Les **12-13 décembre 2007** dans notre centre de formation de LYON
COMMUNICATION	Compétences relationnelles : les réunions de service	2 jours dans votre établissement. Les **15-16 novembre 2007** dans notre centre de formation de LYON
COMMUNICATION	Le stress des soignants : anticiper pour mieux se protéger	2 jours dans votre établissement. Les **11-12 octobre 2007** dans notre centre de formation de LYON
COMMUNICATION	Gérer les conflits avec les patients et leurs proches	2 jours dans votre établissement. Les **27-28 septembre 2007** dans notre centre de formation de LYON
URGENCE	Les urgences du sujet agé et/ou dépendant en structure de soin ou d'accueil	Dans votre établissement ou en centre de formation à LYON, Bordeaux, Paris
URGENCE	Réanimation cardio pulmonaire utilisation du défibrillateur semi-automatique	Dans votre établissement ou en centre de formation à LYON, Bordeaux, Paris - 1/2 journée
URGENCE	Utilisation du défibrillateur semi-automatique	Dans votre établissement ou en centre de formation à LYON, Bordeaux, Paris - 1/2 journée
URGENCE	Formation de formateur : Utilisation du défibrillateur semi-automatique	Dans votre établissement ou en centre de formation à LYON, Bordeaux, Paris - 1/2 journée

AIR LIQUIDE Santé

Remèdes efficaces
pour soigner vos plans de formation

Dans votre établissement
- **formation en groupe,** encadrée par nos experts dans votre établissement.
- **MA e-FORMATION,** auto-formation interactive 24h/24 avec cursus et suivi personnalisés.

Dans notre Centre
- **Haute compétence,** formation avec nos experts intégrant des manipulations sur tous les équipements gaz et aspiration.

35 formations spécifiques
Gaz à usage médical - Traitement de la douleur - Hygiène et qualité des soins - Gestion du risque en milieu hospitalier.

Catalogue sur simple demande ou sur www.airliquidesante.fr

Pubassistance.com

AIR LIQUIDE *Santé* FRANCE
Centre de formation • ZAC des Grandes Terres - 135, rue André Citroën - 69740 Genas • Tél. : 04 78 90 55 97 - Fax : 04 78 90 43 76

...professionnels de santé

valorisez vos compétences

L'Ecole Supérieure Montsouris,

Vous propose dans le cadre de la formation professionnelle continue

DEUX MASTER
- « Management et Gestion Santé »
- « Audit ,Expertise soins ».

Le DIPLÔME CADRE DE SANTÉ
- 50 infirmiers et ergothérapeutes
- Dispositif continu et discontinu
- Acquisition d'une Maîtrise Management Gestion Santé.

Deux DIPLÔMES D'UNIVERSITÉ « SOINS »
- « Animation Gestion »
- « Analyse et évaluation des pratiques ».

Des formations en SANTÉ MENTALE
- Perfectionnement clinique
- Tutorat
- DU Soins Santé Mentale.

L'ESM réalise aussi des formations « sur mesure » au sein des établissements.

Vous souhaitez davantage d'information, n'hésitez pas, contactez-nous !
Nous sommes à votre disposition.

UNIVERSITÉ PARIS XII VAL de MARNE — CONNAISSANCE ACTION

ECOLE SUPERIEURE MONTSOURIS

42, Boulevard Jourdan - 75014 PARIS
Tél. : 01 56 61 68 60 - Fax : 01 56 61 68 59
esm@ecolemontsouris.fr
http://www.univ-paris12.fr/montsouris

FORMUT

L'ESPACE FORMATION

8 bd de Sévigné - B.P. 649 - 21017 DIJON Cédex
Tél : 03 80 76 81 65 - Fax : 03 80 76 81 66
e.mail : formut@mutualite21.org

MUTUALITÉ FRANÇAISE CÔTE-D'OR - YONNE
Des services en toute confiance

Documentation sur simple demande - Contactez-nous pour vos besoins en formation INTER et INTRA 2007

◆ **Gérontologie** : Relation et Communication avec la personne âgée - Accompagnement en fin de vie et soins palliatifs - Les maladies dégénératives : démences et maladie d'Alzheimer - Equilibre, Activation, mobilisation et mouvement de la personne âgée - L'animation et les personnes âgées - Les escarres - L'alimentation et les personnes âgées - La psychologie hôtelière : Le temps du repas en établissement de personnes âgées - Concourir au bien-être de la personne âgée par l'esthétique, la pédicure, la relaxation et le toucher-massage - Le toucher-massage : dimension corporelle des soins - Relation Soignant/Soigné - Le dossier de soin : support écrit de la démarche de soins - Elaborer et mettre en œuvre le projet d'établissement - Elaborer la fiche de tâches, la fiche de poste, le profil de poste - Animations Mémoire auprès des personnes âgées - Les transmissions ciblées - Former les équipes à l'utilisation des indicateurs d'activité : SIIPS - Faciliter l'intégration des élèves en stage dans les différentes unités - Faciliter l'intégration du personnel nouvellement embauché ◆ **Méthodes et Outils** : Conduite et Techniques d'entretiens - La conduite de réunions - Prendre la parole en public - Flash-Time : Gestion du temps express - Développer sa compétence dans la relation d'aide - Le toucher thérapeutique - Accueil physique et Accueil téléphonique - Apprendre à travailler avec les familles - Outils informatiques ◆ **Management** : Management d'une équipe - Méthodes de recrutement et enjeux - Les entretiens annuels d'évaluation - Réussir le changement - La gestion des conflits ◆ **Développement personnel** : Développer sa confiance en soi - Vivre son stress le mieux possible - Massage, relaxation et détente - Préparer sa retraite ◆ **Prévention** : Gestes et postures - Prévention des lombalgies - Révision des gestes de 1ers secours.

université PARIS DIDEROT PARIS 7

Renseignements Inscription
UFR Sciences Humaines Cliniques
Département Formation Permanente
26 rue de Paradis - 75480 Paris cedex 10
dfp.psycho@univ-paris-diderot.fr
www.univ-paris-diderot.fr

◗ *Diplôme Universitaire*
Approche psychopathologique et clinique
destiné aux infirmiers
Avec la collaboration de EPS Maison Blanche
• janvier 2008 - juin 2009

◗ NOUVEAU : *Diplôme Universitaire*
Addictions
Clinique et théorie de la dépendance
Eric Toubiana et Eric Malapert • octobre 2007- juin 2008

◗ NOUVEAU : *Diplôme Universitaire*
Autisme • janvier 2008 - décembre 2009

◗ NOUVEAU : *Diplôme Universitaire*
Action humanitaire et sociale
• janvier 2008 - décembre 2009

Autres formations DU et Stages sur le site

www.institutpaolicalmettes.fr

l'Institut Paoli-Calmettes
Centre régional de lutte contre le cancer

vous propose des **formations en cancérologie et sur les spécificités de la prise en charge**

contact formation : 04 91 22 37 77

INSTITUT CENTRE RÉGIONAL DE LUTTE CONTRE LE CANCER PAOLI-CALMETTES PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

GRAPE INNOVATIONS
CONSEIL FORMATION
ENFANCE-PETITE ENFANCE-ADOLESCENCE

FORMATION CONTINUE,
DÉVELOPPEMENT
DES COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES

- Formations thématiques inter/intra établissements
- Conduite et évaluation de projets
- Accompagnements d'équipes
- GAPP - Groupes cliniques - Supervision - Coaching

Brochure sur demande :
115 rue Vendôme 69006 Lyon
Tél : 04 37 24 04 79 - Fax : 04 37 24 05 62
e-mail : grape.innovations@wanadoo.fr
site internet : grape-innovations.coop

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

Les indications dans le rôle propre de l'infirmier :

Article 1 : Le DLM soulage le patient grâce à son action antalgique.

Article 2 : L'Infirmier peut élaborer des protocoles de soins relevant de son initiative.

Article 3 : Le DLM agit sur les muscles lisses, le péristaltisme intestinal le parasympathique (élimination intestinale et urinaire), sur le système nerveux sympathique (repos, sommeil et détente), agit sur la microcirculation et favorise les échanges (préveint les phlébites, les escarres), aide et soutien psychologiquement (toucher, parler).

Le DLMs'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. etc...

Vous cherchez une formation sérieuse...

A.D.L.V. "METHODE DR VODDER"

DRAINAGE LYMPATHIQUE 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 Province
- 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 www.adlv-vodderfrance.com

ams Stages Hospitaliers au Vietnam

Une expérience unique

LOGEMENT DANS NOTRE ORPHELINAT EN PENSION COMPLETE

ETUDIANTS IFSI 2e et 3e années, IDE, SAGES-FEMMES,, PUERICULTRICES
ETUDIANTS EN MEDECINE ET EN PHARMACIE

Stages toute l'année
Renseignements et Inscriptions :
Docteur Michel LAMARCHE - 5, Bellesalle - 28250 SENONCHES
Tél. 02 37 37 98 52 - Port : 06 64 48 38 38
email : milamarche@free.fr - http://missionstages.free.fr

En partenariat avec la Croix Rouge du Vietnam, l'association MISSIONS STAGES vous propose une expérience de 4 à 8 semaines en milieu hospitalier local.

INSTITUT EUROPÉEN DE FORMATION EN SANTÉ

la performance en plus

www.iefsante.com

FORMATIONS À LA 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)

> ***Formation sur site*** correspondant à l'arrêté du ***3 Mars 2006***, réalisée sous la Direction Scientifique et Pédagoqique du ***C.E.S.U de Nancy***

Plus d'infos www.afgsu.fr

FORMATIONS D'ADAPTATION À L'EMPLOI

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

ACTUALISATION DES CONNAISSANCES

> Transmissions ciblées, Douleur, Accueil, Escarres, Accompagnement, Ergonomie, Maltraitance, Hygiène...

+

> INGÉNIERIE ET LOGISTIQUE DE FORMATION
> FORMATION CONTINUE > BILAN DE COMPÉTENCES
> VALIDATION DES ACQUIS > AUDIT - DÉMARCHE QUALITÉ
> CONSEIL ET FOURNITURE EN MATÉRIEL MÉDICAL

DES ATELIERS PRATIQUES

DES ÉTUDES DE CAS CONCRETS

DES MISES EN SITUATION PROFESSIONNELLES

>>> DES FORMATIONS ADAPTÉES À VOS PRATIQUES

INSTITUT EUROPÉEN DE FORMATION EN SANTÉ

[Catalogue 2008 complet téléchargeable]
sur notre SITE INTERNET :

www.iefsante.com

Ou
[Envoyé]
Sur simple demande

Membre de la Fédération Européenne des Ecoles

LUXEMBOURG
12, RUE JEAN L'AVEUGLE
L 1148 LUXEMBOURG
TÉL / FAX : 00 352 26 36 03 83
contact.luxembourg@iefsante.com

FRANCE
150, RUE DE GRIGY
57070 METZ TECHNOPÔLE
TÉL : 00 33 (0)3.87.18.18.18
FAX : 00 33 (0)3.87.18.18.17
contact.france@iefsante.com

Université d'Angers

DIPLÔME UNIVERSITAIRE

Année Universitaire 2007-2008

Prévention et prise en charge des Escarres

Module 1 • ANGERS (amphi de l'EFS) du 10 au 12 décembre 2007
Module 2 • LE MANS du 10 au 12 mars 2008
Module 3 • ANGERS (amphi de l'EFS) du 14 au 16 mai 2008

Programme disponible sur le site : www.escarre-perse.com

• ENSEIGNANT RESPONSABLE
Professeur Jean Louis SAUMET
PU-PH en Physiologie
Faculté de Médecine d'Angers
Rue Haute de Reculée
49045 ANGERS cedex

• CO-RESPONSABLES
Docteur Denis COLIN
Docteur Brigitte BARROIS

• DUREE & DATE DE MISE EN PLACE
Durée totale : 75 heures
Cours : 63 heures
Ateliers : 12 heures
Année : 2007-2008

• NIVEAU
Formation Initiale, Formation Continue, Poursuite d'Etudes.

• OBJECTIF
Former les personnels de santé à une approche globale de l'escarre.

• PUBLIC
Médecins, Pharmaciens, Infirmiers, Masseurs-Kinésithérapeutes, Ergothérapeutes, Diététiciens, Aide-Soignants.

• CAPACITÉ D'ACCUEIL
Maximum : 40 personnes

• DROITS D'INSCRIPTION / Base 2006*
Etudiant : 794 euros • Individuel : 944 euros • Entreprise : 1094 euros (* Variation de tarif possible)

INSCRIPTIONS : Mme Emmanuelle MAIRE • Secrétariat du Professeur SAUMET
Faculté de Médecine - Laboratoire de Physiologie - Rue Haute Reculée - 49045 ANGERS cedex
Tél. 02 41 73 58 45 - Fax 02 41 73 58 95 • email : emmanuelle.maire@univ-angers.fr

La formation tout au long de la vie

Formations continues
> diplômantes 2e et 3e cycles adaptées aux adultes

- DU "Stérilisation en milieu hospitalier et industriel".
- DU "Hygiène et épidémiologie infectieuse".
- DU "Gérontologie".
- DIU "Soins palliatifs"
- DU "Prise en charge de la douleur"
- DU "Prévention et promotion de la santé".
- DU "Rééducation de l'équilibre"
- DU "Théorie et clinique des psychothérapies"
- DU "Sciences criminelles".
- DU "Addiction et société/Alcool et société".
- DU "Musicothérapie".
- DU "Animation de la vie associative".
- DU "Analyse des contextes de formation et d'intervention sociale" (ACFIS).
- Master "Ingéniérie et gestion de l'intervention sociale" (IGIS).
- CAFDES et DEIS.
- Master "Formation de formateurs/Ingénierie/Direction d'organisme" (DEOF)
- DU "Pensée complexe & pratiques professionnelles".

FORMATION **CONTINUE** > 2007 **2008**

UNIVERSITÉ DE NANTES

www.univ-nantes.fr/formationcontinue
Université Formation continue
2 bis, bd Léon Bureau-BP 96228-44262 Nantes cedex 2
tél : 02 51 25 07 25

IFJS - Institut de Formation Joël Savatofski

1 rue du Docteur Barbier - 21000 DIJON
tél. 03 80 74 27 57

Toucher-Massage®

école européenne du toucher-massage

toucher-massage.com

Stages d'initiation
Formations certifiantes
Modules spécialisés :
Naissance - Douleur -
Psychiatrie - Fin de vie - etc.

Documentation détaillée sur demande

Paris - Lyon - Dijon
Nantes - Montpellier
Dom Tom - Suisse

AMM

Association Médicale Missionnaire

Formations aux Missions Médicales

Votre objectif

➢ Devenir acteur de la santé dans les pays en développement

Notre objectif

➢ Vous proposer

4 MODULES ANNUELS de FORMATION

- **Pathologie Tropicale et Santé Communautaire**
  1 octobre - 21 décembre 2007
- **Initiation et perfectionnement en laboratoire de base**
  7 janvier - 8 février 2008
- **Promotion du développement sanitaire en milieu tropical**
  4 février - 14 mars 2008
- **Pathologie et hygiène en milieu tropical**
  13 mai - 27 juin 2008

RENSEIGNEMENTS
A.M.M. - 74 rue d'Ypres - 69004 LYON
Tél. : 04 78 30 69 89 - Fax : 04 78 39 70 97
Mail : contact@ammformation.org
Site : http://ammformation.org

iNFIPP

Formations inter et intra-établissements

Pour les professionnels des secteurs :
- sanitaire
- médico-social
- socio-éducatif

OPQF

INFIPP propose dans son catalogue 2008 des formations sur les thèmes suivants :

- Citoyenneté et santé
- Préparation aux examens et concours
- Qualité • Organisation • Management
- Evolution des dispositifs sanitaires et sociaux et pratiques de réseaux
- Exercice professionnel
- Pratiques en santé mentale
- Développement des compétences cliniques
- Personne âgée, gérontologie
- Ateliers d'expression et techniques de médiation
- Techniques psychocorporelles
- Musicothérapie, ateliers musique
- Art et thérapie

Calendrier et contenus détaillés sur simple appel au **04 72 69 91 70**
INFIPP - 26/28 rue Francis de Pressensé - 69623 VILLEURBANNE CEDEX
Fax : 04 37 47 20 37 - www.infipp.com - e-mail : inter@infipp.com

SANTÉ service Formation

La Formation active au service de la santé

SANTÉ service Formation

QUELQUES THÈMES D'INTERVENTIONS EN 2008

la chimiothérapie, la neurologie, les plaies chroniques, les soins palliatifs, la relation d'aide, la gestion du stress, la prise en charge du patient handicapé, la fin de vie, la maladie d'Alzheimer, les maltraitances, mais aussi un accompagnement personnalisé sous forme de formation-action dans :

- la mise en place de votre dossier de soin
- le développement de votre personnel d'encadrement
- l'élaboration de votre projet d'établissement

En Région Parisienne, dans le Sud Est et dans l'Ouest de la France

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

afar

46 RUE AMELOT 75011 PARIS
BP 436 75527 PARIS CEDEX 11
TEL : 01 53 36 80 50
FAX : 01 48 05 31 51
E-MAIL : FORMATION@AFAR.FR
WWW.AFAR.FR

ACTION | FORMATION | ANIMATION | RECHERCHE

FORMATION CONTINUE
DES INFIRMIERS
ET DES PERSONNELS DE SANTÉ

ADAPTATION À L'EMPLOI EN SANTÉ MENTALE
TUTORAT
ENTRETIENS INFIRMIERS
CONDUITES ADDICTIVES
APPROCHES TRANSCULTURELLES

DOCUMENTATION SUR DEMANDE
WWW.AFAR.FR

ffp OPQF ISO 9001 VERSION 2000 AFAQ

esford ESPACE DE FORMATION RECHERCHE ET DEVELOPPEMENT

GROUPE JMC
Développement des Organisations et des Personnes®

Propose, pour votre formation, des stages inter-établissements ou intra-muros sur les thèmes :

LE MANAGEMENT
- Diagnostic et préconisations pour décider et " agir "
- Agir ensemble pour conduire le changement et harmoniser les actions
- Approfondir ses compétences stratégiques pour mieux manager

COMPETENCES ORGANISATIONNELLES
- Dossier du client : transmissions écrites et orales
- Evaluation de l'activité de soins (SIIPS)
- Le Tutorat
- Soins ambulatoires – Relais hôpital/ville

COMPETENCES CLINIQUES
- Certificat clinique en stomathérapie, écoles de Lyon et Paris
- Soins aux personnes stomisées, mastectomisées, porteuses de plaies chroniques, souffrant de troubles de l'incontinence
- Pratique professionnelle : dénutrition - Douleur - Hygiène - Soins palliatifs

COMPETENCES SCIENCES HUMAINES
- Communication aide et soutien psychologique
- Collaboration infirmière aide-soignant - Responsabilités juridiques
- Bientraitance - Soins aux personnes âgées - Génogramme

POUR TOUS RENSEIGNEMENTS ET INSCRIPTION :

ESFORD
250, allée des Erables - 69009 LYON
Tél. 04 78 47 55 60 - Fax 04 72 17 09 75
E-mail : esford@esford.fr

Mme, Mlle, M. Rue
N° Code Postal Ville
CNI 2007

Historique du mouvement

13 février 2007

Groupe de travail VAE :
M. Guy Boudet, directeur de la DHOS (Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins) affirme que les IDE sont de simples auxiliaires médicaux (cf. code de la santé et décret de compétences) et qu'il n'est pas question de mettre en place une Licence en Soins Infirmiers.

14 février 2007

Réactivité immédiate du bureau national de la CNI qui organise une opération de tractage sur Paris et région pour informer la profession.

14 mars 2007

1ère manifestation à Paris à l'appel de la CNI. 1000 manifestants (étudiants et professionnels) bloquent la place de la Bastille durant près de 2h.

3 avril 2007

2ème manifestation à Paris à l'appel de la CNI - Convergence Infirmière et SNICS. 3000 manifestants font le trajet de Montparnasse au Ministère. Un cercueil symbolisant la mort de la profession infirmière par manque de reconnaissance est porté en procession puis brûlé devant le ministère.

Une délégation est reçue au Ministère, celui-ci campe sur ses positions en proposant une Licence après le DE.
Laquelle ? Bonne question ! Cela reste à définir...

24 mai 2007

3ème manifestation à l'appel de la CNI - Convergence Infirmière - SNIIL - SNICS- SNIES - Sud santé sociaux - UNAIBODE - Atout cadre de santé.

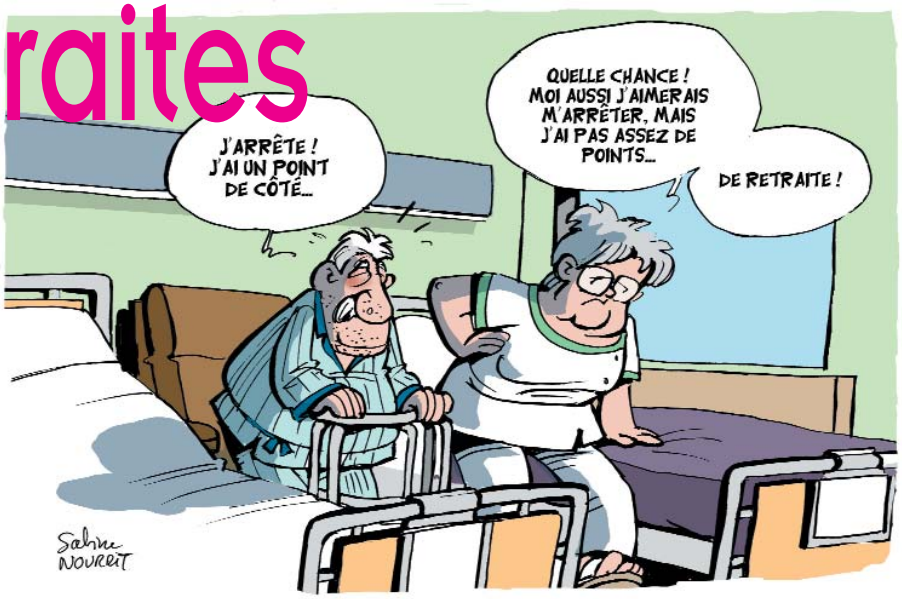
Plus de 4000 manifestants à Paris et près de 4000 dans 15 grandes villes de France, nouveau cortège Montparnasse / Ministère.
Une délégation des 8 organisations plus l'UNEF est reçue par les conseillers de Mme Bachelot-Narquin, Ministre de la Santé.
L'accueil est sensiblement le même que le 3 avril mais devant le Ministère, étudiants et professionnels s'agitent en apprenant que Madame la Ministre n'est pas présente auprès de la délégation...
Les barrières "s'agitent", c'est la bousculade au 1er rang... les CRS sortent leur matraque...
Panique au Ministère et annonce d'un RDV sous quinzaine pour un calendrier de négociations.

Les organisations signataires de l'appel maintiennent la pression et annonce une nouvelle manifestation si le RDV n'est pas programmé

14 juin 2007

Nouvelle manifestation Montparnasse / Ministère à l'appel de la CNI - Convergence Infirmière - SNIIL - SNICS - SNIES - Sud santé sociaux - UNAIBODE - Atout cadre de santé - UNEF - CESI.
Une délégation est reçue, un dialogue s'engage. Le Ministère annonce une réforme pour la mise en place du LMD et la revalorisation des salaires.
Une 1ère réunion aura lieu avant le 15 juillet qui définira un schéma de travail.

Les Retraites



Age légal de départ à la retraite :
- 60 ans pour les sédentaires
- 55 ans pour les agents classés en service actif.

Minimum garanti :
- Un minimum de pension est garanti aux retraités ayant effectué 15 ans de service. Son montant est fonction du nombre d'années travaillées au-delà de 15 ans.

Nombre de trimestres nécessaires pour obtenir le pourcentage maximum de pension :
- 158 trimestres en 2007
- 160 trimestres en 2008

À compter de 2009, cette durée pourra être majorée d'un trimestre par année, soit :
- 161 trimestres en 2009
- 162 trimestres en 2010
- 163 trimestres en 2011
- 164 trimestres en 2012

Le nombre de trimestres nécessaires pour obtenir une pension au taux maximal (75% du traitement indiciaire) sera toujours celui exigé par votre année d'ouverture des droits.

Les bonifications :
- **Pour charge de famille :** les enfants nés avant janvier 2004 = 4 trimestres par enfant (service bonifié) si l'agent était stagiaire ou titulaire de la fonction publique au moment de la naissance.
- les enfants nés après janvier 2004 = 2 trimestres par enfant pour les femmes. Pour les hommes et les femmes, validation du temps d'interruption de travail dans la limite de 3 ans par enfant (durée d'assurance).
- Majoration de 10% du montant de la retraite des hommes et des femmes à partir de 3 enfants et au-delà 5% supplémentaire par enfant.

La CNI demande la bonification de 4 trimestres par enfant en service bonifié dans tous les cas, ainsi que la parité homme/femme.

- Pour les fonctionnaires hospitaliers relevant de la catégorie active : majoration d'1/10ème de la durée des services (dans la limite de 3 ans), en durée d'assurance.

La CNI demande la bonification au 1/5ème pour les métiers pénibles à l'hôpital, comme les policiers et les surveillants de prison, en service bonifié.

Possibilité de rachat de cotisations
- Études : maximum 12 trimestres sous réserve de versement de cotisation.
- Temps partiel (après 2004) décompté comme période à temps plein pour un maximum de 4 trimestres, sous réserve du versement d'une retenue pour pension (service bonifié).

Décote
- Depuis 2006, instauration d'une décote pour les fonctionnaires n'ayant pas le nombre de trimestres nécessaires pour obtenir une pension à taux plein *(voir tableau)*.

Surcote
- Appliquée depuis le 1/1/2004. Toute personne ayant ses annuités et 60 ans peut bénéficier d'une surcote de 0,75% par trimestre, dans la limite de 20 trimestres.

La CNI demande la suppression de la décote et de la surcote, et leur remplacement par la bonification 1/5ème
- Depuis le 1/1/2005, tous les fonctionnaires cotisent à titre obligatoire sur 20% de leurs primes au régime de la Retraite Additionnelle de la Fonction Publique. Une retraite complémentaire par points s'ajoutera à la retraite traditionnelle.

La CNI demande l'intégration de la totalité des primes dans le calcul de la pension sans « surcotisation ».

Lexique
- **Durée d'assurance** : années de service effectif dans la fonction publique + années effectuées dans un autre régime + années de bonification pour enfant + majoration au 1/10ème (à compter de 2008). Prise en compte en terme d'annuités requises.
- **Service bonifié** : années de service effectif + bonification enfant. Prise en compte en terme de pension versée.

CNI Béziers ■

Tableau d'application progressive de la décote

Année de l'âge d'ouverture des droits est atteint	Taux de décote par trimestre manquant	Évolution de l'âge limite (sédentaires)	Évolution de l'âge limite (actifs de 55 ans)	Évolution de l'âge limite (actifs de 50 ans)
2007	0,25%	61,5	56,5	51,5
2008	0,38%	62	57	52
2009	0,50%	62,25	57,25	52,25
2010	0,63%	62,5	57,5	52,5
2011	0,75%	62,75	57,75	52,75
2012	0,88%	63	58	53
2013	1,00%	63,25	58,25	53,25
2014	1,13%	63,5	58,5	53,5
2015	1,25%	63,75	58,75	53,75
2016	1,25%	64	59	54
2017	1,25%	64,25	59,25	54,25
2018	1,25%	64,5	59,5	54,5
2019	1,25%	64,75	59,75	54,75
2020	1,25%	65	60	55

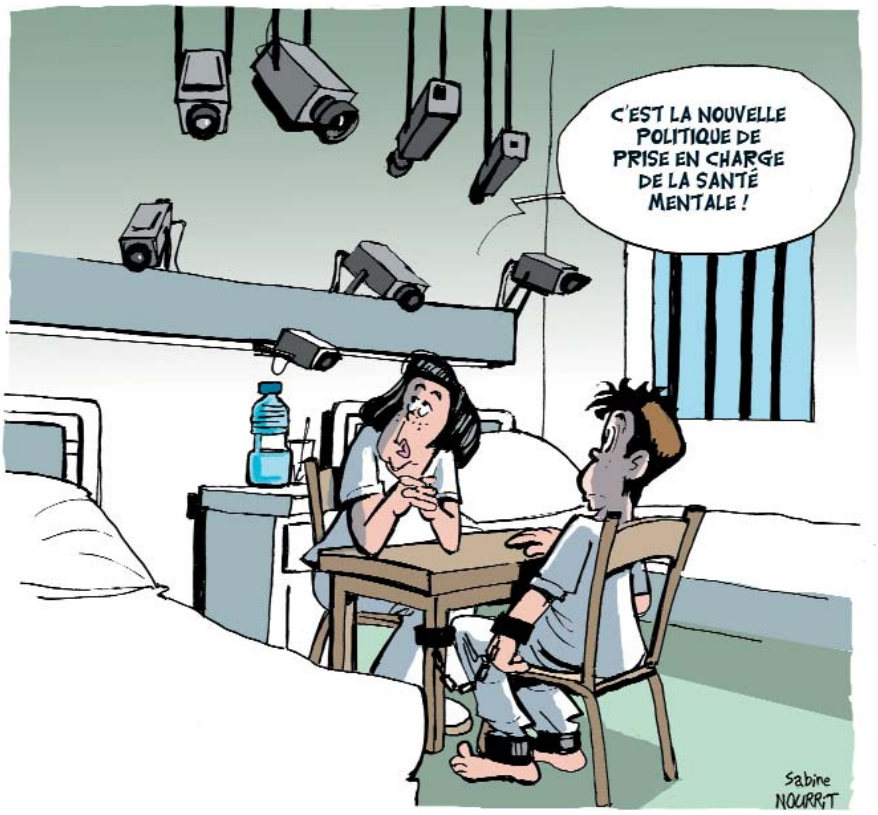
Quel projet de santé mentale ?

La psychiatrie et la santé mentale ont été sur le devant de la scène médiatique, souvent à la suite d'événements dramatiques, conduisant les responsables politiques à proposer des mesures.
Où en sommes nous aujourd'hui ? Quelles sont les propositions qui semblent émerger et qu'il nous faut suivre avec attention.

Le plan santé mentale

En 2005 M. DOUSTE-BLAZY lançait le plan santé mentale pour (2005-2008), avec un financement promis d'un milliard d'euros. Ce plan se voulait ambitieux avec plusieurs volets. Il devait permettre de renforcer la sécurité des hôpitaux psychiatriques.
Pour ceux qui souhaitaient le faire, cela a t-il été possible ?
Et lorsque l'on a mis en place des barrières, des caméras, des badges d'accès, des agents de sécurité, à l'intérieur des unités des soins, le personnel a t-il la possibilité d'assurer la sécurité des patients et la sienne ?
Avons-nous pu améliorer les conditions de travail, les conditions d'hospitalisation et de suivi ambulatoire ?

Le tutorat est un autre point du plan santé mentale. Il doit favoriser la transmission des savoirs par la mise en place d'un accompagnement des nouveaux arrivants. Le déploiement de ce dispositif est disparate car il faut former des tuteurs volontaires ayant plus de 5 ans d'ancienneté.
Quelles solutions avons-nous pour réaliser ce tutorat ? Recruter des infirmiers, pour compenser les heures de tutorat comme cela est prévu dans le plan, mais face à la pénurie d'infirmiers, le pourrons-nous, ou ce tutorat sera t-il réalisé en heures supplémentaires ?



La création d'unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) dans certains hôpitaux pour soigner les détenus est en cours.
Le volet prévention a été peu développé.
Nous étions réservés sur les mesures annoncées par ce plan, car nos espoirs ont souvent été déçus. Que va t-il rester de ce plan ?

Soins et délinquance

M. SARKOZY, à l'époque ministre de l'intérieur avait retiré, sous la pression des professionnels et des usagers, les articles intégrant des modifications sur les hospitalisations d'office dans la loi sur la prévention de la délinquance, laissant entendre qu'une fois élu président de la république, il reviendrait sur cette décision.

le dépistage chez les enfants de 3 ans

L'engagement des professionnels, des familles, des associations, des collectifs a remis en cause le travail de recherche de l'INSERM.
Mais, d'autres organismes tentent de mener des travaux (la MGEN) sur la santé mentale des enfants en diffusant des questionnaires pour le moins inquiétants et sans réelle concertation avec les familles et les professionnels.

Les mesures annoncées

Notre président de la république a avancé une série de propositions lors de sa campagne.

- **La réduction du nombre de fonctionnaires** : cela s'appliquera t-il à la santé où le nombre de soignants déjà insuffisant ne peut plus être réduit ?

- **Les heures supplémentaires** sont déjà une réalité pour certains soignants. Devons-nous travailler plus pour gagner plus ? Gagner plus passe d'abord par une revalorisation de nos salaires.

- **La franchise** annuelle d'accès aux soins risque d'exclure certaines personnes à bas revenus. Elles reculeront le moment de consulter. En matière de santé mentale cela aura sûrement un impact. Alors que notre dispositif de soins est axé sur l'amont de la crise, sur la prévention, notamment suicidaires, ne risque t-on pas d'augmenter les durées moyennes de séjour du fait de pathologies à un stade plus avancé ?

Le rideau médiatique est tombé, mais derrière quelle politique de soins en santé mentale ? Sera-t'elle orientée vers plus de « répression », faite d'injonctions et de mesures de contraintes pour renormaliser l'individu ou sera-t-elle un juste équilibre entre prévention, soins et post-cure ?

Une certitude, la CNI restera attentive à toute proposition et n'hésitera pas à se positionner et à s'imposer dans le débat.

Christine ABAD
Infirmière
CNI CH Montperrin

Billet d'humeur d'un cadre de santé

Les cadres de santé ont un rôle qui s'est fortement développé ces dernières années au sein des institutions hospitalières et en même temps, leur exercice s'est fortement dégradé. Nombre de cadres expriment une pression croissante qui détériore leurs conditions de travail et compromet la qualité de leurs résultats. L'impression que tout est de plus en plus subordonné aux résultats budgétaires apparaît souvent dans leurs discours.

Les cadres travaillent sans cesse dans l'urgence à des tâches répétitives sans valeur ajoutée par manque de moyens et d'outils. Ils ont beau dénoncer le manque de concertation entre cadres administratifs et médecins ainsi que l'absence d'une culture de travail en interprofessionnel, rien n'y fait.

Les cadres de santé gèrent au quotidien une pénurie de personnel qui est devenue chronique, aussi, tous ceux qui veulent avancer avec leurs équipes dans des projets se retrouvent totalement frustrés de ne pas y parvenir. Aussi, ce phénomène contribue largement à l'usure des cadres.

On aurait pu croire qu'avec la mise en place des pôles, la situation se serait améliorée : que nenni ! Les cadres de santé n'ont jamais été consultés. Dans certains cas, la nomination de cadres affectés dans les pôles s'est faite dans une opacité totale, beaucoup d'entre eux dénoncent l'absence totale de procédure claire basée sur les compétences pour cette affectation.

Quant au temps de travail, il est évident que les cadres de santé travaillent régulièrement plus de 39 heures par semaine. À ce tableau s'ajoutent l'augmentation de l'activité des cadres (groupes de travail divers, participation à des recrutements, gardes et astreintes administratives) et le manque de moyens. Par manque de moyens, nous avons en tête l'exemple de cadres qui n'ont toujours pas de bureau personnel, ou d'autres, lorsqu'il existe, ont un bureau qui n'excède pas la surface de la cellule d'un détenu.

Un autre aspect qui n'est pas des moindre est celui de la prise de fonction qui est un moment difficile et crucial pour un cadre de santé débutant. Il est nécessaire et indispensable de se pencher sur l'élaboration d'une politique d'accueil personnalisée et d'accompagnement des jeunes cadres de santé et de pouvoir s'appuyer sur une définition claire de fonction ou une fiche de poste qui permettra par la suite de les évaluer sur leurs résultats. Il en est de même pour la formation initiale et continue des cadres qui devra s'inscrire dans le dispositif LMD.

Enfin, la mise en place des pôles a poussé les cadres à se recentrer sur leur spécialité, mais ils en ont perdu en ouverture. C'est en quelque sorte la traduction d'une évolution de la société au sein de l'hôpital. Cela ne doit pas leur faire perdre le sens réel de leur travail : le soin au patient.

Marc CATANAS
Cadre de Santé
APHM (Assistance Publique Hôpitaux de Marseille)

Quel accueil

Entrez, il y a toujours de la lumière

Bienvenue car chacun peut venir, sans y être invité. Pas de collier de fleurs à l'arrivée mais le sourire d'un agent administratif souvent débordé.
Les « urgences », 50.000 entrées par an, soit environ 160 passages par jour.

Les motifs d'entrées sont très divers et variés, on y voit souvent les gens s'y précipiter car ici aux urgences, **les soignants** sont aux petits soins, voire parfois il y est prodigué le grand forfait soins + gîte. Le succès est incontestable et pourtant, on entend tout et tout sur ces urgences.
Des habitués aux plus novices... comment peut on s'introduire dans le cercle des patients ?

Le programme n'est ni annoncé, ni affiché ; mais de la patience il en faut et des surprises il y en aura. L'itinéraire peut être laborieux.
Ici, pas de guide à l'entrée, les infirmières et les médecins sont très occupés.

Laissez-vous transporter dans ce monde à part...

Très tôt le matin, une bande de fêtards pousse les portes de l'accueil des urgences, le plus vaillant tape sur la banque, pour attirer l'attention de l'agent d'accueil. La demande est simple *« ouvrez, on veut voir un doc ! »*. L'alcool, l'impatience et la douleur font s'énerver ces quatre jeunes gens. L'un d'entre eux est déjà à secouer la porte qui permet de passer à l'intérieur, en zone de soins, un autre postillonne péniblement le nom de son cousin blessé au visage, semi-conscient. Ce dernier s'agite tout simplement.
L'entrée est réglementée en 2 zones, chirurgie et médecine. Notre agent tâche de se faire comprendre et de calmer le groupe, *« une personne accompagnante s'il vous plait »*. Le ton monte, l'ambiance devient agressive, une dernière mauvaise réflexion et les jeunes s'engouffrent à l'intérieur...

2e étape après l'entrée, l'accueil dans les box. Peu de monde à cette heure, le groupe se retrouve là ! « Lâché », furetant ici et là dans les pièces en appellant quelqu'un... Pas vraiment quelqu'un pour les orienter davantage. Un médecin épuisé, fini de suturer un SDF, l'aide-soignante alertée par le vacarme sort d'un box, gants de ménage et chiffonnette à la main, tandis qu'une IDE arrive enfin, bras chargés de matériel.
« Venez monsieur, je vais m'occuper de vous ».

L'heure avance, la salle d'attente se remplie, des sièges sont prévus, une télé, un distributeur de boissons et autres sucreries. Derrière la vitre épaisse, notre agent enregistre tous ceux qui se présentent. Chacun explique à haute voix son motif d'arrivée, il faut être sûr d'être compris ! L'endroit n'est pas intime mais les autres personnes, intéressées, se sentent déjà concernées par le problème de son prochain !
La porte de la zone de soin s'ouvre, une dame en blanc appelle M. M pour sa cheville tordue depuis... il arrive en sautillant, le box 4 lui est « réservé ». Pas de chance, entre temps, les pompiers ont amené une accidentée de la route. M. M comprend, plus de place, plus de fauteuil roulant, demi

tour à cloche pied sur un banc à l'entrée de la salle de déchoquage. Petite déception donc, mais M. M est à l'intérieur, il a donc progressé, et sa place, ma foi... l'animation de la salle d'urgences, le plonge dans une série culte qui le fera patienter.
Côté médecine, le téléphone sonne, c'est l'agent d'accueil. Une hésitation sur l'orientation, « chirurgie ou médecine » d'un futur patient. L'infirmière se déplace, c'est comble à l'accueil et l'agent est dans l'impasse. Elle est sollicitée par Mme T qui est là depuis longtemps et qui veut voir un docteur.

Il lui est expliqué qu'elle correspond au numéro 53 et qu'il y a 2 heures d'attente. Son problème est étudié rapidement au milieu de tous pour évaluer sa gravité et peut être reconsidérer son ordre de passage.

On appelle M. B, céphalée intense, enfin, ce monsieur qui supporte son attente depuis 2 h se lève... Au fond de la salle, un homme semble faire un malaise, il est arrivé1/2 heure après M. B. Mais cet homme se tient la poitrine, et sa femme ne sait plus comment gérer l'attente. La situation est prise au hasard mais quelle « chance » pour lui car l'infirmière le fait rentrer rapidement, laissant sur place M. B et sa migraine. Celui ci très mécontent, s'en prend à l'infirmière qui pressée, lui explique à peine ce qui semble évident. M. B se retourne vers l'agent, l'insulte et part. L'autre homme, lui, fait un infarctus et doit impérativement passer en salle de coronarographie !

Une autre infirmière arrive, pour faire entrer, en secteur chirurgie, un homme qui a le doigt coupé. Une jeune dame se tord de douleur aussi... douleurs abdominales, et sa famille s'indigne que l'homme rentre avant. Il faut lui expliquer qu'une infirmière de médecine viendra la chercher. L'agent d'accueil signale le cas de cette dame en secteur concerné.
L'infirmière et son patient rentrent par le sas des pompiers qui justement arrivent....
Une personne de 50 ans qui convulse sur le brancard, cette infirmière de chirurgie jette un œil et dirige les pompiers vers un déchoquage libre en priant les pompiers d'avertir rapidement sa collègue de secteur médical.

Puis, des parents arrivent, affolés, un bébé dans les bras somnolent mais conscient, la mère en pleurs, il a chuté de la table à langer. L'enfant n'est pas enregistré car les parents sont passés par l'entrée des pompiers, sans être interceptés.

En salle d'attente, c'est un bouillon d'énervement, le temps passe plus lentement qu'ailleurs. On ne sait pas quand on rentrera, ce que l'on fera de nous et quand on sortira. Il y a aussi les familles accompagnantes qui se languissent d'avoir des nouvelles, et qui patientent des heures dans l'incertitude et l'angoisse, finalement l'agressivité.
L'agent d'accueil est le seul lien et pourtant, derrière sa vitre épaisse, il n'a pas toujours le temps de lier les affaires.

A l'intérieur, on tente d'installer les personnes pour créer une relation d'accueil, s'entretenir ensemble. Première véritable complicité, interrompue ! Le brancardier amène un syndrome appendiculaire, et veut prévenir, transmettre à l'infirmière, les informations sur ce patient. La file s'allonge dans le couloir, nos brancardiers sont très sollicités pour l'accueil et n'ont pas d'autres solutions pour placer les gens.

Sur le banc, plusieurs personnes... chacune tente d'accrocher le regard, l'attention d'un soignant. On entend bien que l'on cherche le 66 !

Enfin allongé sur un brancard, l'accueil se poursuit par une prise de tension, puis plus rien, le patient voit des gens en rose, en blanc, en blanc à rayures vertes, en bleu. Il entend des « ah oui, vous ! », « je reviens ! », « on vous a vu ? », et on recommence à demander pourquoi vous êtes là !

20h30, l'équipe de nuit arrive. Il y a toujours des entrées et le rythme continue avec l'espoir d'une accalmie.
Tout cela parait sorti d'un roman de science fiction !
On ne joue pas non plus une pièce de théâtre !
L'accueil relève bien du soin.
L'infirmière doit réaliser une évaluation sommaire et rapide afin de déterminer la nature du problème qui amène le patient à consulter.
Son rôle est d'estimer le degré d'urgence afin de définir les besoins de santé et les priorités de soins.
De ceci dépend la suite de la prise en charge. Il est essentiel de réussir chaque entrée !
L'accueil est souvent un acte difficile tant la sollicitation est importante.
Les acteurs sont épuisés... on attend le héros IAO (Intervenant Absolument Obligatoire) pour sauver la situation.

Carole VOLARD
IDE SAU
Centre Hospitalier du Pays d'Aix

Au placard ma blouse blanche

Trop c'est trop ! Ras le bol ! Je raccroche définitivement ma blouse blanche après six ans et demi d'exercice et donne raison aux statistiques sur la brièveté de l'exercice infirmier. Vous vous demandez comment j'en suis arrivée là ? Je vais vous l'expliquer.

Retour sur une carrière inachevée

Étudiante, j'avais effectué mon tout premier stage en psychogériatrie. Être propulsée à vingt ans à peine dans pareil univers est un choc ! Cris et gémissements de tous côtés, odeur malsaine, équipe de soins démotivée à l'accueil glacial. L'autre côté de la vitrine...

Pour tenir le coup durant mes études, j'appris très tôt à refouler mes émotions. Je me revois alors encaisser les visions qui soulèvent le cœur, exécuter des gestes invasifs et douloureux, accomplir une charge de travail insoupçonnable, affronter le jugement désobligeant de certaines aînées, avaler mes doutes, mes remises en question.

Armée de courage et de volonté, je vins ainsi à bout des trois longues et éprouvantes années d'études. Il faut y être passé pour comprendre, mais j'espère que vous appréhendez les exigences physiques, psychologiques et intellectuelles que requiert l'obtention de notre diplôme. C'est pourquoi quand je constate au jour d'aujourd'hui que l'espoir d'être reconnue BAC +3 s'éloigne, je ressens une profonde injustice.

Tous et toutes autant que nous sommes méritons cette reconnaissance. Vous en doutez ? Venez prendre notre place et constater la réalité du terrain qui nous entoure, vous qui nous dépréciez tant !

Venez vous lever à cinq heures du matin, veiller dix à douze heures la nuit pour assurer la continuité des soins.

Venez sacrifier vos week-ends et jours fériés.

Venez assurer une quantité de soins souvent débordante en personnel réduit.

Venez subir l'agressivité croissante des patients et des familles face à un système défaillant.

Venez gérer les situations d'urgence, être envahie du stress de commettre une erreur humaine, de l'angoisse d'une inoculation accidentelle.

Venez endosser nos responsabilités, assurer la bonne organisation des examens, résoudre les incohérences, parer à l'imprévu, effectuer des tonnes de traçabilité.

On en demande TROP à l'infirmière. Tout cela je l'ai vécu et revécu au fil de mes nombreuses expériences car j'ai navigué à travers toutes les spécialités médicales et chirurgicales par le biais de l'interim et de plusieurs postes fixes où je ne suis jamais restée plus de deux ans.

Combien de fois ai-je quitté mon poste sans même avoir eu le temps d'uriner ou de prendre mon repas ?

Combien de fois suis-je sortie "aplatie" par une quantité de soins au-delà du raisonnable ?

Personnellement, j'estime qu'on se moque de nous avec un salaire qui frise le ridicule. De plus les tendances actuelles, comme la VAE qui risquent de brader notre diplôme me déplaisent au plus haut point.

Ma décision est prise. Je démissionne, me reconvertis dans le journalisme et m'en sens soulagée car je m'effrayais d'un avenir sans aucune perspective valorisante dans une profession hyper exigeante et ingrate.

Laurence BRUNSON ■
IDE La Ciotat
(article écrit au mois de mai 2007)

Prescription Infirmière

LE TRAITEMENT DES PLAIES, LES DIFFERENTES FAMILLES DE PANSEMENTS

Des connaissances indispensables

*Depuis ces dernières années, on déplore une **grande prévalence** des plaies à retard de cicatrisation qui augmente du fait de l'augmentation de l'espérance de vie de la population.*
*Parallèlement, ce domaine s'est considérablement enrichi, mettant à disposition des soignants une panoplie importante de **technologies nouvelles**. Le pansement a toujours constitué un soin important de notre exercice infirmier, mais désormais **le droit de prescription des pansements** a été obtenu (JO n°88 du 14 avril 2007 texte n°126 voir page 52 de la revue).*
***" Choisir le bon produit au bon moment"** constitue une étape essentielle de la prise en charge. Cet objectif s'avère de plus en plus complexe face à la multiplicité des pansements proposés aujourd'hui sur le marché. Cela induit pour les infirmiers d'avoir de solides connaissances de bases en Plaies et Cicatrisations. Or tous les IFSI n'assurent pas cet enseignement.... Cependant, nous devons dès à présent connaître l'ensemble de tous les produits, sans ignorer leurs principes d'actions, leurs indications et contre-indications et maîtriser les opérations d'application. Alors pour actualiser nos connaissances, nous allons évoquer les différentes familles de produits.*

Principe fondamental

C'est le Professeur Winter[1] en 1962 qui a démontré le fondement principal de la cicatrisation. Il a prouvé que garder la plaie dans une milieu humide facilitait la migration cellulaire et permettait de multiplier par deux la vitesse de cicatrisation. Face à ce principe, l'objectif de tout pansement est de créer un micro-climat humide, tout en étant perméable aux échanges gazeux, imperméable aux liquides, capable de gérer l'excès d'exsudat, confortable et stérile, sans adhérer à la plaie.

Les différentes familles de pansements

De ces attentes, diverses familles de pansements sont apparues depuis le postulat de M. Winter.
Aujourd'hui nous comptons les familles suivantes :

- les **pansements gras** imprégnés et les **interfaces**
- les **films auto-adhésifs** en polyuréthane
- les **hydrocolloïdes**
- les **hydrogels**
- les **alginates**
- les **hydrocellulaires**
- les **pansements au charbon**
- les **hydrofibres**
- les **pansements à l'argent**
- les **pansements par traitement par dépression**
- les **pansements bio-enrichis** : facteurs de croissance, acide hyaluronique, collagène etc...

Pour chacune des familles nous vous proposons un tableau résumé évoquant :

- leur statut
- leurs propriétés
- le rythme de réfection
- leurs indications
- leurs contre-indications
- le stade de la cicatrisation
- précautions d'emploi

1 - *Winter GD : Formation of the scab and the rate of epithelialization of superficial wounds in the skin of the young domestic pig. Nature 1962 ; 193:293-4*

smith&nephew

Droit de prescription I.D.E.

Parution Journal Officiel du 14/04/2007

Vous avez désormais la possibilité de prescrire, lorsque vous agissez pendant la durée d'une prescription médicale d'une série d'actes infirmiers, certaines catégories de pansements, dont les hydrocellulaires et les hydrogels, auxquelles appartiennent ALLEVYN° et INTRASITE°, sous réserve d'en avoir informé préalablement le médecin traitant.

INTRASITE° + **ALLEVYN°** = **votre protocole gagnant**

www.smith-nephew.com

Nouveau

° Marque de commerce de Smith & Nephew - WM-04-07-051- Serv. Com. FRANCE 2007 - Smith & Nephew© / Crédit photo : CORBIS©

Interfaces et Pansements gras

- Trame imprégnée de substance grasse associée à divers agents
- Non adhérent, aéré
- Changement 2 à 3 jours
- ➡ Plaie aigüe ou chronique en voie d'épidermisation, greffe
- ⛔ Plaie très exsudative

📈 désépidermisation, tissu bourgeonnement

Films adhésifs

- Film polyuréthane transparent enduit d'un adhésif hypo-allergénique
- Pas de capacité d'absorption
- Durée de mise en place : 3 à 7 jours
- ➡ Indications :
  - Fixation de pansements
  - Protection : prévention des escarres, traitement stade 1
- ⛔ Allergie aux adhésifs

📈 érythème / légère dermabrasion

Hydrocolloïdes

- Plaques fines ou épaisses adhésive de CMC = carboxyméthylcellulose formant un gel au contact des exsudats
- Formes anatomiques (sacrum, talon...)

- Absorption modérée +
- Changement de pansement : 2 à 4 jours
- ➡ Plaies faiblement à modérément exsudatives
  - ⚠ Si insuffisance vasculaire
- ⛔ Plaie infectée / brûlure 3° / mycose

📈 fibrine, tissu de granulation

Hydrogels

- Gel (ou plaques translucides ou compresses imprégnées) composé essentiellement d'eau purifiée 70 à 90%
- Hydrate la plaie sèche peu exsudative, ramollie nécrose et fibrine, sans attaquer la peau saine
- Changement de pansement : au début tous les jours, puis tous les 2 jours maximum
- Attention ! Gel à recouvrir de pansement secondaire non absorbant (film polyuréthane ou HC extra mince)

- ➡ Détersion des plaies
- ⛔ Plaie infectée / plaie très exsu-

📈 nécrose, fibrine

Alginates

- Polysaccharides naturels, extraits des parois cellulaires d'espèces d'algues brunes

- Plaque et mèche
- Absorption +++, hémostatique, contrôle de la contamination microbienne
- Fréquence de changement : 24 à 48 h
- ➡ Plaie exsudative +/- infectée hémorragique, tunnelisation

- ⛔ Plaie nécrotique sèche

📈 fibrine, plaie infectée

Hydrocellulaires

- Mousse de polyuréthane +/- adhésif

- Forme plaque et cavitaire
- Absorption +++, contrôle de l'exsudat sans modification de structure
- Changement de pansement : 4 à 7 jours
- ➡ Plaie exsudative, plaie à berges irritées (forme non adhésive)

- ⛔ Plaie infectée, sèche

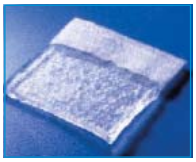
📈 au moins 60% de tissu de granulation, fibrine

Hydrocellulaire Ibuprofène

- Mousse alvéolaire (non-adhésif ou micro-adhérent) à libération prolongée d'Ibuprofène
- Capacité d'absorption et de rétention élevée
- Changement à saturation 4 à 7 jours
- Plaie exsudative dont la douleur est liée aux lésions tissulaires
- Plaie infectée, sèche

au moins 60% de tissu de granulation, fibrine

Hydrofibres



- Fibres non tissées d'hydrocolloïde pur
- Absorption ++++ (jusqu'à 30 fois son poids)
- Se transforme en gel au contact des exsudats
- Changement 24 à 48 h
- Plaie très exsudative
- Même contre-indication que les hydrocolloïdes

érythème / légère dermabrasion

Les bio-enrichis Acide hyaluronique

- Hyaluronate de Na
- Compresse imprégnée ou crème
- Favorise la ré-épidermisation
- Changement quotidien
- Ulcère de jambe, irritation cutanée, plaie atone

tissu bourgeonnement, peu de fibrine

Pansements au charbon

- Tissu de charbon actif
- Absorption d'odeurs
- Pansement secondaire
- Plaie malodorante infectée
- Plaie peu exsudative

désépidermisation, tissu bourgeonnement

Pansements avec argent

- Sulfadiazine argentique

Pansement + sulfadiazine argentique = agent anti-bactérien

- Interface + Sulf.Ag
- Acide hyaluronique + Sulf.Ag

- Ions argent

Pansement associé à des ions argent

- Hydrofibre + Ag
- Hydrocellulaire + Ag
- Pansement au charbon + Ag
- Alginate + Ag

- Traitement des plaies infectées

Plaie infectée Pansement TOUS les jours !

Les bio-enrichis Facteur de croissance

- REGRANEX
- Médicament béclapermine (facteur de croissance humain recombinant dérivé des plaquettes PDGF-B)
- Tube de gel à 0.01% (15g)
- Cicatrisation des ulcères diabétiques chroniques profonds
  - d'origine neuropathique
  - de surface inférieure ou égale à 5cm²

Remboursement Sécurité Sociale 65% selon la procédure des médicaments d'exception.

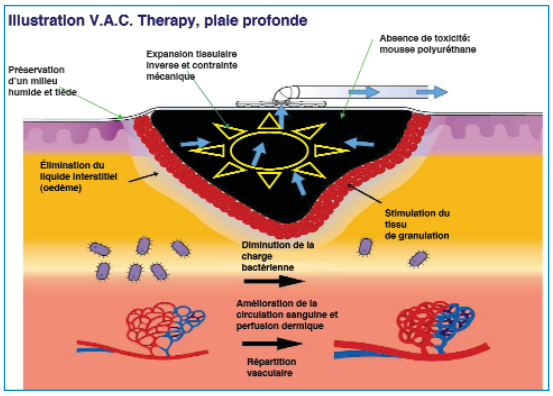
Par traitement par dépression

Vacuum Assisted Closure (VAC)

- Repose sur le principe de l'aspiration active, créant une pression négative
- Formé d'une machine d'aspiration, d'une mousse de polyuréthane au contact de la plaie dans laquelle est implantée un tuyau, relié à la machine par un réservoir

➡ Importante perte de substance, recouvrement

Non remboursé



Vers un outil pédagogique de mémorisation

Identifiée infirmière experte dans le domaine des plaies et de la cicatrisation au CHU de Montpellier, et détachée en mission transversale depuis 6 ans, je constate quotidiennement malgré de nombreuses sessions de formation, encore des erreurs d'application de protocole pansement du fait de la méconnaissance des indications et des propriétés des produits. Les collègues expriment leurs difficultés à **assimiler** tout ce qu'il faut savoir sur l'ensemble des produits mis à leur disposition. Elles évoquent un « catalogue pas toujours digeste...». Des protocoles ont été rédigés mais à la question du recours à ces documents, certaines disent ne pas savoir ou ils se trouvent et plusieurs disent ne pas avoir toujours le temps de les consulter !. C'est à partir de ces réflexions que j'ai envisagé de créer un outil orientant le choix thérapeutique du professionnel. Les soignants sont demandeurs d'outils pratiques, facilement accessibles et le plus clair possible.

A partir de notre expérience des protocoles de l'institution, nous avons élaboré, avec la pharmacienne[2] et le dermatologue[3], de notre groupe "Plaies et Cicatrisations , "une palette" De la plaie au pansement : vers une harmonisation du choix thérapeutique" distribuée au personnel soignant.

Ce document de format de poche, présente **au recto** le choix de la famille de pansement possible suivant 3 indicateurs :

- le stade de la plaie
- l'évolution de la réponse thérapeutique en allant des moyens les plus conventionnels aux plus spécialisés
- le statut de remboursement selon la LPPR.

Au verso, sont indiqués par famille tous les produits disponibles ainsi que le détail de la conduite soignante (mode d'application, fréquence de changement, contre-indications, précautions d'emploi).

Véritable outil pratique et pédagogique, cette palette est désormais accessible à tous les professionnels. En effet, depuis peu, le Réseau Ville Hôpital Plaies et Cicatrisations du Languedoc Roussillon partenaire du CHRU de Montpellier distribue cet outil[4].

En conclusion, la formation continue va devoir inscrire un grand nombre de sessions dans l'avenir sur cette thématique. Mais au-delà du choix du produit, ne oublier que nous ne traitons pas une plaie, mais un patient porteur de plaie. Alors avant de changer de protocole, il reste indispensable de se poser un certain nombre de questions :

- est-ce une mauvaise indication ?
- depuis quand ce protocole est en cours ?
- le mode d'emploi du produit est-il respecté ?
- quel est l'état général du patient ?
- présente-t-il des facteurs entravant la cicatrisation ?

BONNE CICATRISATION A TOUS !!!

Sylvie PALMIER ■
IDE référente Plaies et Cicatrisations
CHRU Montpellier

2 - C. FAURE Pharmacienne Pharmacie Centrale Euromédecine CHRU Montpellier
3 - Pr O. DEREURE Dermatologue CHRU Montpellier
4 - Se renseigner auprès de : Sylvie PALMIER 04 67 33 01 66 ou s-palmier@chu-montepllier.fr

Biatain - Ibu

1er pansement hydrocellulaire à l'ibuprofène

NOUVEAU
Disponible en 2 versions

- Non-adhésif
- Micro-adhérent

Pour plus d'informations :

contactez le Service Clients
01.56.63.18.00

2 sites à votre disposition :
www.coloplast.fr/biatain-ibu
www.plaiebysite.com

* Intégralement remboursé LPPR pour les patients au régime général qui bénéficient d'une couverture complémentaire (Séc.Soc. 65% + complémentaire 35%) et pour les patients en ALD (Séc. Soc. 100%). **Biatain-Ibu, Biatain-Ibu Contact - remboursé pour le traitement des escarres et ulcères - pansement.** • 10 cm x 12 cm (bte de 16) : tarif LPPR 52,83 €, prix limite de vente au public 52,83 € TTC, • 15 cm x 15 cm (bte de 10) : tarif LPPR 61,91 €, prix limite de vente au public 61,91 € TTC, • 10 cm x 22,5 cm (bte de 10) : tarif LPPR 61,91 €, prix limite de vente au public 61,91 € TTC.

Biatain-Ibu

Coloplast

NEXUS COM - Coloplast et Biatain sont des marques enregistrées par Coloplast A/S -DK- 3050 HUMLEBAEK - Plaiebysite est une marque enregistrée par les Laboratoires Coloplast-FR. © Laboratoires Coloplast 312 328 362 RCS Bobigny - Mars 2007.

Arrêté du 13 avril 2007 fixant la liste des dispositifs médicaux que les infirmiers sont autorisés à prescrire

Le ministre de la santé et des solidarités,
Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 4311-1,
Arrête :

Article 1er

I - A l'exclusion du petit matériel nécessaire à la réalisation de l'acte facturé, les infirmiers sont autorisés, lorsqu'ils agissent pendant la durée d'une prescription médicale d'une série d'actes infirmiers et dans le cadre de l'exercice de leur compétence, à prescrire aux patients, sauf en cas d'indication contraire du médecin, les dispositifs médicaux suivants :

1. Articles pour pansement :
- compresses stériles ou non ;
- filet tubulaire de maintien des pansements élastique ou non ;
- jersey tubulaire de maintien des pansements élastique ou non ;
- bandes de crêpe et de maintien : coton, laine, extensible ;
- coton hydrophile, gaze et ouate ;
- sparadraps élastique et non élastique ;

2. Cerceaux pour lit de malade ;

3. Dispositifs médicaux pour le traitement de l'incontinence et pour l'appareil urogénital :
- étui pénien, joint et raccord ;
- plat bassin et urinal ;
- dispositifs médicaux et accessoires communs pour incontinents urinaires, fécaux et stomisés : poches, raccord, filtre, tampon, supports avec ou sans anneau de gomme, ceinture, clamp, pâte pour protection péristomiale, ceinture, tampon absorbant, bouchon de matières fécales, ceinture, collecteur d'urines ;
- dispositifs pour colostomisés pratiquant l'irrigation ;
- nécessaire pour irrigation colique ;
- sondes vésicales pour autosondage et hétérosondage ;

4. Dispositifs médicaux pour perfusion à domicile :

a) Appareils et accessoires pour perfusion à domicile :
- appareil à perfusion stérile non réutilisable ;
- panier de perfusion ;
- perfuseur de précision ;
- accessoires à usage unique de remplissage du perfuseur ou du diffuseur portable ;
- accessoires à usage unique pour pose de la perfusion au bras du malade en l'absence de cathéter implantable : aiguille épicrânienne, cathéter périphérique, prolongateur, robinet à trois voies, bouchon Luer Lock, adhésif transparent ;

b) Accessoires nécessaires à l'utilisation d'une chambre à cathéter implantable ou d'un cathéter central tunnelisé :
- aiguilles nécessaires à l'utilisation de la chambre à cathéter implantable ;
- aiguille, adhésif transparent, prolongateur, robinet à trois voies ;

c) Accessoires stériles, non réutilisables, pour hépariner : seringues ou aiguilles adaptées, prolongateur, robinet à 3 voies ;

d) Pieds et potences à sérum à roulettes.

II. - Par ailleurs, peuvent également être prescrits dans les mêmes conditions qu'au I, et sous réserve d'une information du médecin traitant désigné par leur patient, les dispositifs médicaux suivants :

1. Matelas ou surmatelas d'aide à la prévention des escarres en mousse de haute résilience type gaufrier ;
2. Coussin d'aide à la prévention des escarres en fibres siliconées ou en mousse monobloc ;
3. Pansements hydrocolloïde, hydrocellulaire, en polyuréthane, hydrofibre, hydrogel, siliconés ;
4. Pansements d'alginate, à base de charbon actif, vaselinés, à base d'acide hyaluronique ;
5. Sonde naso-gastrique ou naso-entérale pour nutrition entérale à domicile ;
6. Dans le cadre d'un renouvellement à l'identique, bas de contention ;
7. Dans le cadre d'un renouvellement à l'identique, accessoires pour lecteur de glycémie et autopiqueurs : aiguilles, bandelettes, lancettes, aiguille adaptable au stylo injecteur non réutilisable et stérile.

Article 2

Le directeur général de la santé, la directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins et le directeur de la sécurité sociale au ministère de la santé et des solidarités sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 13 avril 2007.

Fresco François Cadeau : 06 77 08 90 70

angiil

Gérer tranquille...

Une association de gestion agréée, animée par des infirmières en exercice.
Une adhésion qui vous évite une majoration de 25% sur vos revenus 2007.
Une **réduction d'impôt** à concurrence de 915 €.*
Une cotisation annuelle forfaitaire incluant :

- L'**analyse personnalisée de votre dossier**.
- Une **assistance permanente** : des réponses en temps réel à vos questions grâce à notre équipe de spécialistes.
- L'**accès gratuit à nos séminaires** de formation et réunions comptables.

* Pour les adhérents dont les recettes annuelles (ramenées le cas échéant à 12 mois) sont inférieures à 27 000 €.

Membre de la FNAGA (Fédération Nationale des Associations de Gestion Agréées).

☐ Oui, je souhaite connaitre les avantages et les services de l'Angiil. Merci de me faire parvenir, sans engagements, votre documentation.
ATTENTION Dates limites d'adhésion. Renseignez-vous !

Nom ..... Prénom .....

Profession .....

Téléphone ..... Email .....

Adresse .....

..... Ville .....

Retournez cette demande à Angiil : 60, rue du 10 Avril BP 5834 - 31505 Toulouse cedex 5.
Vous pouvez aussi la faxer au 05 61 61 51 30 ou nous contacter au 05 61 58 37 37 - www.angiil.com Email : infos@angiil.com

MARTINIQUE - ÎLE DE LA RÉUNION - BAYONNE - BORDEAUX - LILLE - LYON - MARSEILLE - MONTPELLIER - PERPIGNAN - PARIS - TOULOUSE

Stomathérapeutes

Quand expertise rime avec débrouillardise !

Système 2 pièces souple : une autre utilisation.

À l'hôpital, les patients porteurs de fistules entéro-cutanées nécessitent des soins à type d'irrigation lavage une à plusieurs fois par jour et sont appareillés avec des poches de drainage à fenêtre (hublot) simplifiant la tâche puisque cette ouverture permet au soignant de faire le soin sans retirer la poche et de préserver ainsi au mieux le confort du patient.

Les fistules entéro-cutanées sont longues à cicatriser, sont parfois de taille importantes nécessitant des poches de grand diamètre et doivent à un moment donné être prises en charge au domicile, soit par le patient s'il a été éduqué, soit par un infirmier libéral.

Se pose alors le problème de l'appareillage à choisir puisque les poches de drainage à fenêtre ne sont pas délivrées en officine, ne sont pas inscrites à la L.P.P.R. et ne bénéficient donc pas d'un remboursement Sécurité Sociale.

Jusqu'alors le patient avait le choix entre :

- un système une pièce vidable ou vidangeable mais il lui fallait alors décoller cette poche à chaque fois qu'une irrigation était nécessaire c'est-à-dire 1 à 2 fois par jour

- un système deux pièces avec une poche à clipper mais le support laissé en place pendant le soin était souvent souillé par les éclaboussures du liquide d'irrigation et des effluents de la fistule.

Ces deux solutions présentaient les mêmes inconvénients au niveau de l'environnement du patient : risque de salissures et nécessité de protection pour vêtements, tapis, literie... car les liquides se déversaient un peu partout. Depuis quelques années, une nouvelle génération de deux pièces souples avec poches repositionnables a vu le jour. Le support est constitué de deux parties : une partie adhésive à coller sur la peau et une partie externe transparente (membrane) pour y faire adhérer la poche. L'avantage de ce système est qu'il permet de glisser sous la membrane un réceptacle pour recueillir le liquide de lavage de l'irrigation et les effluents. Ces liquides vont glisser de la membrane directement vers ce réceptacle, sans éclaboussures ni risque de souillures sur les vêtements. Ce système représente donc un bon compromis pour le patient car il allie tous les avantages :

- Maintien du support plusieurs jours
- Existence d'un remboursement intégral
- Conservation du confort pour le patient en pratiquant des soins le moins traumatiques et le plus hygiéniques possible.

Les patients ne devraient plus sortir avec une prescription d'appareillages non remboursés qui perturbe le budget familial déjà très atteint lorsqu'un patient est arrêté pour de longs mois. Il existe d'autres moyens, pensons-y !

Geneviève LANGLOIS
Infirmière stomathérapeute
Groupe hospitalier Bichat Claude Bernard - Paris

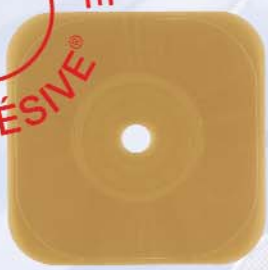
Danièle CHAUMIER
Infirmière stomathérapeute
Hôpital Tenon - Paris

Esteem® synergy en digestif

Pour vos patients, voici l'appareillage de leur stomie digestive

- **Respect cutané :** protège la peau en douceur grâce aux interfaces en Stomahésive®
- **Fiabilité, confort, maniabilité**

TECHNOLOGIE STOMAHÉSIVE®



Interfaces plates

poche vidable InvisiClose® et poche fermée

01/2007 – TM/© sont des marques déposées de E.R. SQUIBB and Sons, L.L.C. © 2007. E.R. SQUIBB & Sons, L.L.C.

ConvaTel **Des professionnels répondent à vos questions**
APPEL GRATUIT **0 800 35 84 80**

Laboratoires ConvaTec
Société du Groupe Bristol-Myers Squibb

Création d'une antenne CNI dans un hôpital privé

l'Hôpital Saint-Joseph à Marseille

La volonté de créer une CNI à l'hôpital Saint-Joseph est née il y a un an, à la suite d'un mouvement de grève, organisé par un groupe d'infirmières, le lundi 22 mai 2006, motivées pour faire changer les choses.

C'est le ras-le-bol des IDE qui a provoqué la première grève infirmière de l'histoire de Saint-Joseph. En effet, c'est lors de l'inauguration du pôle parent-enfant par le Ministre de la Santé Xavier Bertrand que nous avons décidé de réclamer davantage de reconnaissance.

« Ras-le-bol » par rapport à l'augmentation de la charge de travail et les responsabilités croissantes que l'hôpital nous impose.

L'hôpital Saint-joseph connu pour être le 1er établissement privé de France n'épargne pas ses IDE.

Nous sommes pour la majorité d'entre-nous attachés à cet hôpital et à ses valeurs. Mais depuis ces dernières années nous subissons une dégradation importante de nos conditions de travail : Hôpital-Entreprise, le patient devient client, rentabilité maximum (turn-over) pas de remplacement quand il y a des arrêts maladies, des maladies enfants, des formations ou des congés, sans reconnaissance ni revalorisation salariale. Nous avons également participé à l'installation et à la réalisation de certains projets qui sont la fierté de Saint-Joseph, son dossier de soins informatisés, par exemple, sans jamais de contrepartie.

On nous demande moult qualités humaines, techniques, intellectuelles

avec la flexibilité et le sourire en prime. Nous aimons notre métier mais devons-nous tout accepter avec fatalité ?
Nous avons absolument tenu à ce que ce mouvement soit apolitique afin de défendre notre profession d'infirmières, nos préoccupations.

Voilà les sujets que nous avons soulevés avec notre direction lors de nombreux rendez-vous.

A la suite de cette grève, la rencontre a permis de mettre en place certaines mesures nous concernant telles que la rémunération des heures supplémentaires (payées et non récupérées comme c'était le cas). En outre, la direction nous promet de meilleures conditions de travail par la création de 25 postes, dont 9 IDE, pour des services sous tension. Nous avons également obtenu une prime dite exceptionnelle de 750 euros bruts en 2006 et la possibilité de se faire rémunérer des récupérations. La direction réfléchit à une amélioration des remplacements pour les formations, à des logements pour les IDE et à la création d'une crèche.

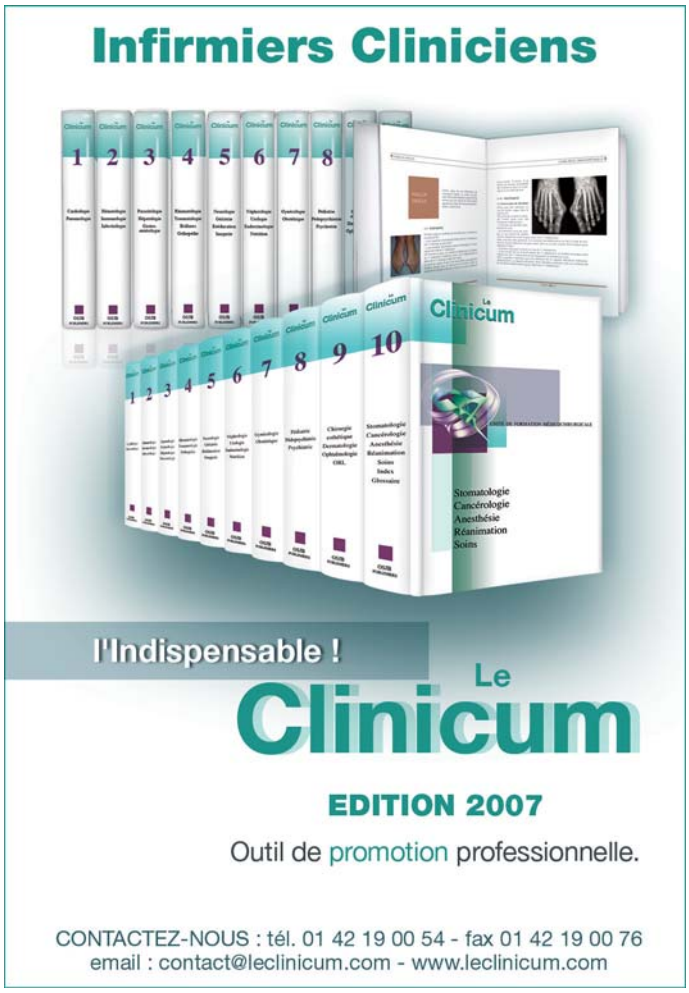
Compte-tenu du résultat de cette grève nous avons décidé de ne pas nous arrêter là. La création d'une coordination IDE à Saint-Joseph nous a semblé une évidence.

Pour organiser cette grève, nous avions contacté la CNI par l'intermédiaire de son président François Izard. Ce dernier nous a reçus et nous a beaucoup aidés. Après concertation avec les IDE de Saint-Joseph, nous avons décidé de créer une antenne de la CNI à l'hôpital Saint-Joseph.

Nous avons déposé les statuts en janvier 2007.
Lors des élections professionnelles qui se sont déroulées fin mars, nous avons décidé de nous présenter au 2ème tour (le quorum n'étant jamais atteint au 1er tour). La CNI Saint-Joseph a remporté la majorité des voix dans notre collège, au comité d'entreprise et aux DP. Cependant les syndicats « politiques » sont puissants, et nous n'avons pas réussi, du fait de leur alliance contre nous, à obtenir tous les postes possibles pour le CE.

Mais nous gardons confiance, fort de cette première bataille, et non des moindres, qui a été gagnée au sein de notre établissement.

CNI Saint-Joseph ■
Marseille



REJOIGNEZ LE SYNDICAT PROFESSIONNEL

CNI COORDINATION NATIONALE INFIRMIERE

Coordination Nationale Infirmière

270 boulevard Sainte-Marguerite
Hôpital Sainte-Marguerite
13009 MARSEILLE
6508 / RC 1249 / 1

Tél. 04 91 74 50 70
Fax. 04 91 74 61 47
GSM : 06 64 41 78 65

Courriel : coord-nat-inf@wanadoo.fr
www.coordination-nationale-infirmiere.org

PROTECTION JURIDIQUE

Nous faisons certes le plus beau métier du monde.

Mais il n'est pas sans risque.

En tant que membre de la CNI, bénéficiez d'une Protection Juridique de qualité, à un tarif préférentiel.

NOS EXIGENCES SERONT NOS VICTOIRES
NOS COMBATS SERONT LES VOTRES

La Coordination Nationale Infirmière est un syndicat professionnnel depuis 1990, représentatif, indépendant et sans appartenance politique.

Il fonctionne grâce aux cotisations.

La dynamique du syndicat est impulsée par les adhérents régulièrement consultés par les responsables, tous des professionnels de santé en activité.

Vous suivez ou avez suivi 3 ans de formation en soins infirmiers.

Vous êtes étudiant, IDE, PDE, IBODE, IADE, CS, CSS, DSS.

Vous travaillez dans le secteur public, privé et libéral.

Vous êtes confrontés à :

- Des conditions de travail pénibles.
- La dégradation de la qualité des soins.
- Des salaires en inadéquation avec la formation, les compétences, les responsabilités de notre profession.

La réorganisation de la politique de santé nationale implique :

- Répercussions sur les établissements *(pôles d'activité, T2A…).*
- Répercussions sur la profession *(transfert de compétence, démographie infirmière…).*
- Répercussions sur la prise en charge des usagers *(réforme de la sécu, difficulté d'accès aux soins…).*

Sans information, ni concertation des professionnels

Vous ne pouvez vous exprimer ni vous défendre

Nos combats, nos projets :

- **Obtention d'une rémunération correspondant au niveau de compétences et de responsabilités avec :**

  - Pour le public et le privé l'ouverture de négociations sur les grilles salariales. Suppression de la classe supérieure dans le public.

  - Pour les libéraux une augmentation significative des honoraires, déplacements et baisse des charges sociales identiques aux médecins libéraux.

- **Faire reconnaître des indicateurs de charges en soins pertinents pour mettre en adéquation les effectifs avec la charge de travail.**

- **Promouvoir la qualité des soins en garantissant de meilleures conditions de travail aux soignants.**

- **Bonification du cinquième pour le calcul de la retraite lié à la pénibilité du métier comme la pénitentiaire et la police.**

- **Mise en place d'un cursus universitaire : Licence Master Doctorat.**

- **Création d'une spécialité en psychiatrie et une augmentation des moyens humains, prise en charge complète « dépistage, traitement, suivi » des patients.**

- **Dénoncer l'exercice illégal de la profession.**

- **Soutien à la création d'un ordre infirmier pour une représentation de la profession au niveau national, européen et international.**

- **Veiller au respect de l'éthique et des règles déontologiques.**

- **Permettre un meilleur accès à la formation continue.**

La CNI : La voix des soignants

Localement

Pour le public, les représentants syndicaux de la CNI assurent la défense et le soutien individuel des agents, diffusent les informations, interviennent dans les services et auprès des directions en tant que négociateurs.

Ils sont également présents et représentatifs dans les instances suivantes :

CA : le Conseil d'Administration, instance décisionnelle, définit la politique de l'établissement.

CTE : le Comité Technique d'Établissement est une instance consultative. Les représentants syndicaux émettent un avis sur les grands axes de gestion de l'établissement tels que : budget, projet d'établissement, bilan social, plan de formation organisation de travail.

CAP : la Commission Administrative Paritaire, instance consultative, concerne l'évolution de carrière professionnelle de l'agent (titularisation, échelon, grade, révision de note, conseil de discipline…).

CAPD : la Commission Administrative Paritaire Départementale a les mêmes prérogatives que la CAP pour les établissements qui ne relèvent pas d'une commission locale.

CHSCT : le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail, instance consultative et décisionnelle, assume la triple mission de prévention, de contrôle et d'étude dans son domaine de compétence. Il s'articule avec le CTE.

Commission de Réforme : elle permet aux représentants syndicaux de soutenir et de défendre les agents dans le cadre particulier des maladies professionnelles et des accidents de travail.

Pour le privé, les représentants de la CNI assurent les négociations avec votre entreprise et articulent leurs interventions selon les conventions collectives, les règlements intérieurs, le code du travail et les instances spécifiques.

Au sein de ces instances, les représentants syndicaux participent aux débats, aux votes.

Ils adressent également une liste de questions et/ou dossiers qu'ils soumettent à la direction.

Nationalement

Défendre les intérêts des soignants quelque soit le secteur d'activité

Les membres du bureau national de la CNI assument la responsabilité de porte parole des revendications de la profession auprès des pouvoirs publics. Les demandes et les attentes des adhérents leur sont transmises par les représentants locaux.

Nos objectifs :

- Rassembler les infirmières pour faire valoir nos exigences professionnelles,
- Peser sur les décisions dans nos instances régionales et nationales,
- Promouvoir l'expertise infirmière.

Nos Victoires :

- Application du protocole Durieux.
- Reconnaissance en maladie professionnelle de la contamination par le VIH.
- Formation sur l'expertise juridique infirmière.
- 32 heures 30 de Nuit.
- Décret sur les quotas infirmiers en réanimation.
- Évolution du décret de compétence : inclus dans le code de la santé publique.
- Arrêté contre l'exercice illégal de la profession : certification des aides opératoires dans le privé.

LE NOMBRE DE SIEGES EST DEFINI PAR LES RESULTATS OBTENUS AUX ELECTIONS PROFESSIONNELLES

VOTRE VOTE EST ESSENTIEL

J'ADHÈRE À LA COORDINATION NATIONALE INFIRMIÈRE
JE REÇOIS SA REVUE PROFESSIONNELLE CHAQUE SEMESTRE

La cotisation à la CNI est annuelle :

IDE : 70 € **Etudiant IFSI : 15 €**

cotisation déductible des impôts : 66%

Par mon adhésion à la coord', je peux accéder à une assurance professionnelle au tarif préférentiel de 1,70 € par mois, soit 20,40 € par an

BULLETIN ADHESION

NOM :..... Nom de jeune fille :..... PRENOM :.....

ADRESSE :.....

TEL :..... PORTABLE :..... MAIL :.....

HÔPITAL :..... SERVICE :..... GRADE.....

Je joins à ce bulletin un chèque de 70 € (ou 15 €) à l'ordre de : Coordination Nationale Infirmière
et je l'envoie à syndicat Coordination Nationale Infirmière BP 46 - 33603 PESSAC CEDEX

Par mon adhésion à la coord', je peux accéder à une assurance professionnelle *(protection juridique)*
au tarif préférentiel de 1,70 € par mois, soit 20,40 € par an.
L'adhésion se fait par année civile : ex si on adhère au mois de mars on paiera 10 mois x 1,70 € = 17 €

❒ Je souhaite prendre l'assurance professionnelle *(un bulletin d'ahésion me sera alors envoyé dans les prochains jours)*
❒ Je ne souhaite pas prendre l'assurance professionnelle

L'émergence des compétences

individuelles et collectives

Dans un contexte d'inflation textuelle qui a trait à l'organisation hospitalière, la définition des soins, la liste des actes infirmiers ou les droits du malade, il est opportun de réfléchir sur la gestion des compétences au sein des équipes soignantes. Quels sont les principaux facteurs qui permettent l'émergence des compétences individuelles et collectives ?

La notion de compétence est omniprésente et plurifactorielle. En effet, elle peut tout d'abord être symbole d'autonomie. Mais « Autonomie » ne signifie pas « Indépendance » le soignant est relié à l'autre dans sa réactivité, c'est mettre du « lien entre ». L'autonomie est dans une logique de processus tel que le nomme Bonniol, J.J. : « *Le processus, c'est la vie* ». Le professionnel doit acquérir de l'autonomie de façon progressive et s'inscrire dans une perspective dynamique de progression.

Le professionnel autonome sait se

situer par rapport aux autres, il évolue en interaction avec son environnement par le biais d'une bonne connaissance des diverses organisations professionnelles. Cette interaction est une occasion privilégiée pour que chacun trouve la possibilité de développer ses propres ressources intellectuelles, techniques ou relationnelles et ce en fonction de ses besoins, de ses motivations qui sont les siennes. Ces confrontations vont contribuer à l'émergence de compétences collectives.
De plus que le développement de cette autonomie va passer par une confrontation aux points de vue de l'autre notamment par le biais de tutorat entre professionnels ou entre professionnels et étudiants en situation d'apprentissage. Ce qui signe que l'intérêt individuel et l'intérêt collectif ne sont pas contradictoires mais doivent tendre vers une convergence.

L'autonomie, est également une recherche active d'une meilleure connaissance de soi et de ses représentations mentales à travers l'action ou la rencontre de situations nouvelles.
Peu à peu le professionnel construit son autonomie et son identité professionnelle en étant capable de faire des liens entre ses connaissances théoriques et les situations rencontrées dans ses pratiques quotidiennes.
Les compétences et la Formation Continue sont très étroitement liées. Il n'y a compétence collective que s'il y a transfert et mise en commun des connaissances au sein des équipes au retour des formations. De là, le soignant peut se questionner, activer ses nouvelles connaissances, les analyser, faire des choix et prendre des décisions dans le cadre de la législation professionnelle.
Les connaissances théoriques confrontées aux organisations quotidiennes vont créer du « nouveau » qui peut à son tour être transféré dans d'autres situations professionnelles ce qui va développer une compétence professionnelle et faciliter le processus de professionnalisation. Cette réflexion signifie une distance des équipes par rapport à son vécu.

De même l'analyse de situation problématique permet de donner du sens aux savoirs dans la logique du soin et de la relation à la personne soignée.

Le professionnel peut également planifier, déléguer et évaluer sa démarche entreprise.
Cette approche met en évidence un processus professionnel dynamique, en permanente évolution, celui-ci est un processus inachevé.

Ce savoir et ce savoir-faire partagés avec d'autres professionnels permettent de développer peu à peu un sentiment d'appartenance à une équipe au travers d'un certain nombre de valeurs.
La professionnalisation peut s'entendre comme la capacité à construire ses propres pratiques, ses propres méthodes dans le cadre d'une éthique, d'un projet personnel et professionnel.
Cette appropriation, cette acquisition et cette transformation visent à garantir et promouvoir la qualité et la sécurité des soins dispensés aux patients et demandent un accompagnement qui est l'acte d'encadrement, celui-ci travaille à la professionnalisation des soignants.

Ce développement de compétence au sein d'une unité de soins nécessite l'élaboration d'un projet. Chantal Eymard-Simonian (gestions hospitalières - Avril 1988) note que le projet « met en synergie les potentialités de chacun »... « Il est l'engagement dans un système de valeurs professionnelles. Il est de l'ordre de la posture, de son rapport au monde et non des procédures. Il est de la capacité à être en devenir » Le projet de service s'élabore dans la mise en relation des points communs et des différences de l'ensemble des professionnels du service. Le projet de service construit un référentiel dans l'écoute et la prise en compte des spécificités de chacun.

Ce projet permet aux soignants de mesurer combien leurs attentes, souvent inconscientes, creusent exagérément le fameux écart théorie / pratique. Il va générer un questionnement, et va contribuer au développement de tous les acteurs. En effet, cela permet aux soignants de modifier leurs pratiques et de faire évoluer leur projet d'équipe.
Ce projet par le biais de constats, d'objectifs, d'axes de travail et de

référentiels va permettre de canaliser les dynamiques personnelles et professionnelles. Celui-ci permet d'avoir une approche à la fois sur la structure et sur l'identité professionnelles des équipes.

C'est le projet programmatique qui va servir les visées telles que définir les profils de poste, mettre à disposition un recueil de données spécifiques au service, répartir les tâches organisationnelles auprès de référents... Il permet d'obtenir une lisibilité de la part de chaque acteur entre les objectifs projetés et les réalisations concrètes et quotidiennes.

A travers le projet d'équipe chaque personne est perçue comme sujet à part entière ayant quelque chose à apporter, ce qui génère une dynamique mais aussi selon Vial, M. : « Le projet se fabrique en marchant », en ce sens qu'il est processus d'évaluation et de réajustement. Ces compétences seront abordées et évaluées lors des bilans de tutorat ou lors des entretiens annuels. C'est en travaillant sur les écarts que l'on va construire du savoir, ce qui suppose que pour donner un sens et enrichir un projet il faut définir au préalable des référentiels et des critères. Cette même évaluation peut faire émerger la valorisation et l'émancipation individuelles et des équipes.

Conclusion

Il s'agit bien là d'une réflexion sur la complexité du développement des compétences professionnelles au sein des équipes. Celles-ci sont dépendantes d'un contexte sociétal, institutionnel et de relations humaines. Elles doivent appartenir à un projet clairement défini et partagé. Ce projet est assorti d'un dispositif d'évaluation dont les critères retenus permettent d'accompagner ce cheminement sans oublier que nous sommes soumis en permanence à l'inattendu, au non mesurable.
Le sens donné au travail et l'atteinte d'objectifs l'emportent sur la conformité à la tâche.
Véritable enjeu pour les années à venir, ces compétences ont comme fondamentaux la motivation, la reconnaissance et le changement qui passent par la formation, le transfert des savoirs à mettre au service des pratiques et le questionnement au sein des équipes qui génère une dynamique d'évolution. Il s'agit bien du renouvellement de la profession et de sa continuité. La professionnalisation c'est sortir des logiques d'application et de reproduction mais être capable de réinventer son métier.

B.MARTIN
Cadre de Santé CH Pays d'Aix

BIBLIOGRAPHIE :
VIAL, M. La pensée par projets dans les formations professionnelles. Cahiers en question, recueil des cahiers 2000, page 153-203.
VIAL, M. Le travail en projet. Lyon : Voies libres. 1995.

Selon G. Le Boterf (1997), « le professionnel est « l'homme » de la situation. Il sait non seulement choisir mais il sait choisir dans l'urgence, l'instable et l'éphémère » (p.40). « Sa compétence se reconnaît à son intelligence pratique des situations, à sa capacité non seulement de faire mais de comprendre » (p.41). **« Le professionnalisme et la compétence résultent non seulement d'un savoir agir mais d'un vouloir et d'un pouvoir agir » (p.168).** « Une compétence est une combinaison de ressources (savoirs, savoir-faire, aptitudes, expériences...) ; le professionnalisme se reconnaît à une combinaison singulière de compétences, la compétence collective émerge de la combinaison des compétences et du professionnalisme de ses membres, la compétence clé d'une entreprise est la résultante de la combinaison des compétences des individus, de leur professionnalisme, et des compétences collectives des unités et des équipes. C'est de la réussite de la combinaison que dépend l'émergence d'une compétence à un autre niveau » (p.12).

Selon Piaget (in Geay, A.1999) : La prise de conscience est le processus inverse de l'explicitation. Il va de la réussite (compréhension-en-action) à la compréhension (réussite en pensée). Les connaissances s'élaborent alors à partir de l'action car celle-ci est un savoir faire source de la connaissance consciente. Les opérations mentales sont d'abord des actions intériorisées. « C'est par l'action que commence la pensée » (Vergnaud) : De la boucle « perception-action « (Varela) émergent des schèmes d'action (généralisables et transposables).

Apprendre n'est pas seulement consommer ou appliquer un savoir détenu par d'autres, c'est aussi en « produire pour soi » (Lerbert, 1990) et être capable de transmettre.
Donnadieu, Genthon, Vial (2002, page 28) par « Apprendre, c'est bien sûr construire des connaissances mais également constituer des compétences », « des manières de faire et de prendre les choses » qui vont se voir dans les gestes professionnels conduits, donc hors de la formation, dans des situations nouvelles. Nous dirons qu'il y a apprentissage lorsque le comportement du sujet qui a appris n'est plus dépendant de la situation d'utilisation de ses savoirs, autrement dit, lorsque les savoirs appris sont disponibles en permanence pour agir sur le monde, sans que la personne n'ait à refaire le chemin de leur acquisition à chaque fois ».

in Geay, A.1999 : Selon Schwartz ; La compétence peut être définie au mieux comme une « combinatoire d'ingrédients ».
Une alternance facilitante se doit alors d'être une alternance intégrative, qui se situe d'emblée dans une logique des compétences.

Genthon, M. (1997, page 191) : « Dans une approche systémique, la régulation correspond à un sous système constitué de boucles d'informations rétroactives qui peuvent avoir deux fonctions : l'une de conserver le sens du projet initial (renforcement de la cohérence par rapport aux objectifs et au fonctionnement visé), l'autre de produire du sens nouveau (ouverture sur une modification du projet initial). Ces deux fonctions sont nécessaires à la survie, au fonctionnement et au développement du système ».

BIBLIOGRAPHIE :

GEAY, A. La didactique en alternance ou comment enseigner dans l'alternance. Revue Française de Pédagogique, n° 128, juillet 1999, page 7-15

UNE PROFESSION VIGILANTE, A L' ECOUTE ET AU SERVICE DES AUTRES

Hall 7/1 > Paris-Expo Porte de Versailles

Sous le haut patronage du Ministère de la Santé et des Solidarités

Salon Infirmier® 2007

16-17-18 octobre

POUR EXPOSER
POUR S'INFORMER :

Salon Infirmier®
Case postale 817
1 rue Eugène et Armand Peugeot
92856 Rueil-malmaison cedex
Tél. : 01 76 73 34 32 / 39 06
Fax : 01 76 73 48 58
site internet :
www.espaceinfirmier.com
E-mail :
saloninfirmier.formations@groupeliaisons.fr

Wolters Kluwer France

L'infirmière magazine · L'infirmière libérale magazine · HMH · enjeux hospitaliers · objectif soins

Etablissement public de santé (380 lits) spécialisé en gérontologie, recherche pour ses services de Soins de suite, Soins Longue Durée, Maison de retraite, des :

INFIRMIERS DIPLOMÉS D'ETAT - h/f

- Postes en 12 heures ou en 7 heures du lundi au vendredi.
- Vous participez au «Projet de vie» : projet médical et projet de soins.
- Statut de la fonction publique hospitalière ; titularisation possible.
- Plan de formation attractif.
- Parking et crèche sur place.

Fondation Roguet
CLICHY
Etablissement public d'accueil et de soins pour personnes agées

Pour tous renseignements, contacter Claude NAPOLEONI, Coordonnatrice du Service de Soins - Tél. 01 41 40 46 38

Adresser lettre de motivation + CV à l'attention de :
M. Bertrand CAILLOU - Directeur des Ressources Humaines
58 rue Georges Boisseau - 92110 Clichy ou par email :
bertrand.caillou@fondation-roguet.fr

VENEZ PARTAGER NOTRE PASSION AU SERVICE DES PATIENTS

AIR LIQUIDE

Filiale du groupe Air Liquide, ORKYN' assure depuis plus de 20 ans, en collaboration avec l'ensemble des acteurs de santé, la prise en charge médico-technique des besoins à domicile de patients, dans les domaines de l'assistance respiratoire, la nutrition, la perfusion, l'insulinothérapie et l'équipement médical du domicile.

Pour renforcer son leadership et assurer le développement de ses activités sur l'ensemble de ses 50 agences, ORKYN' recherche des :

RESPONSABLES MEDICO-TECHNIQUE *H/F*
BASES NANTES (44) - GRENOBLE (38)
BOULOGNE SUR MER (62)

INFIRMIERS MEDICO-TECHNIQUE *H/F*
BASES DANS TOUTE LA FRANCE

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 managerez une équipe de professionnels de la santé et/ou vous participerez activement aux installations de matériel médical respiratoire et perfusion à domicile.

Nous recherchons pour ce poste un candidat infirmier diplômé d'état, méthodique, organisé, pédagogue et possédant une réelle aisance relationnelle et un sens du service.

Vous souhaitez rejoindre une entreprise à taille humaine au sein d'un grand groupe. ORKYN' vous donnera les moyens d'une réussite durable et d'un véritable épanouissement professionnel.

Merci d'adresser votre candidature complète (CV & lettre de motivation) en précisant la référence RMT/IIMT à ORKYN'- DRH - 28, rue d'Arcueil 94 257 GENTILLY cedex
ou déposer votre candidature sur notre site : www.recrut-orkyn.com

www.recrut-orkyn.com

ORKYN'
Assistance et techniques médicales du domicile

Votre vocation est vitale. Rendez-la capitale.

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Bienvenue dans le plus grand Hôpital d'Europe

Débuter sa carrière à l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris, c'est indiscutablement faire le bon calcul pour vivre sa vocation à fond et soigner son avenir. Avec ses 39 hôpitaux ou groupes hospitaliers, ses 600 services spécialisés, sa forte implication dans la recherche et son éventail incomparable de formations, vous serez à l'endroit idéal pour progresser dans votre métier en développant vos compétences. Au contact permanent de professionnels de renom, vous serez fier d'être un acteur majeur de la santé publique.
Fier d'avoir trouvé la formule de votre réussite.

Cadres Infirmier(e)s, Infirmier(e)s

IDE ou spécialisé(e) IADE, IBODE, vous êtes passionné(e) par votre métier et capable d'assumer d'importantes responsabilités. L'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris vous accompagne dans l'apprentissage de votre profession, vous offre des opportunités de carrière à la hauteur de vos ambitions et peut aussi vous aider lors de votre première installation en Ile-de-France.

Pour plus d'informations :
www.infirmiere.aphp.fr

Publicis Consultants | RH - Photo : Getty Images

AMSAD

Important SSIAD Paris XXè (230 lits)
Recrute collaborateurs (trices)

IDE CDI Temps complet (CCN 51)

AS/DE CDI Temps partiel (CCN 51)

Mission :
maintien à domicile de personnes âgées
et/ou handicapées

Qualités requises :
autonomie, motivation, esprit d'équipe, …

Vous pensez avoir le profil souhaité :
Contacter Mme Claire MAMOUDY
29 bis rue Saint-Fargeau 75020 Paris
01.43.15.24.33
ou par mail : c.mamoudy.amsad@nerim.net

HÔPITAL AMBROISE PARÉ
ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Le CHU Ambroise Paré

recrute

Des CADRES DE SANTÉ (Jour/Nuit)

- Service d'Accueil, Urgences
- Unités de Soins Cliniques Médico-Chirurgicales
- Laboratoires

Des INFIRMIER(E)S (Jour/Nuit)

- Unités de Soins Cliniques Médico-Chirurgicales

Des MANIPULATEURS-RADIO

Adressez votre candidature
(lettre de motivation et C.V) à :
Madame Marie-Claude VERDIER,
Coordonnateur Général des Soins
Hôpital Ambroise Paré
9 Avenue Charles de Gaulle - 92104 BOULOGNE
Renseignements auprès du Secrétariat
Tél : 01 49 09 45 03
Christelle.marous@apr.aphp.fr

Marie Lannelongue
CENTRE CHIRURGICAL

Centre Hospitalier Privé
à but non lucratif participant
au Service Public
Convention FEHAP
spécialisé en chirurgie
CARDIO-THORACIQUE
et TRANSPLANTATIONS
recherche (h/f) :

Cadre de Santé

pour ses services d'hospitalisation pédiatrique (40 salariés)
Expériences en pédiatrie et management exigées.

Surveillant(e)

pour son service des consultations de soins externes (17 salariés)
Expérience d'encadrement

Infirmier(e)s Anesthésistes
Infirmier(e)s Bloc Opératoire

pour bloc cardio-thoracique

Infirmier(e)s &
Infirmières Puéricultrices

pour ses services de réanimation et hospitalisation pédiatriques.
Postes en 12 h.

Intégration et tutorat. Reprise ancienneté 100%.
Temps partiel possible. Prime d'installation. Possibilité de logement.

Adresser candidature et C.V. au Centre Chirurgical Marie Lannelongue
Direction des Ressources Humaines 133 avenue de la Résistance
92350 Le Plessis Robinson. Tél. 01 40 94 87 95 - E-mail : drh@ccml.com

---

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

URGENT

Le Groupe Hospitalier
Charles Foix - Jean Rostand

RECRUTE H/F :

> des Infirmieres et des puéricultrices

> des Cadres de Santé

Pour ses services de

Médecine gériatrique, d'Oncologie-hématologie,
Soins de Suite et Réadaptation (SSR)
Soins de Longue Durée (SLD), Maternité.

- Possibilité de contrat d'allocation d'études
- Stage d'intégration
- Crèche et centre de loisirs
- Accès facile : bus, métro, RER
- Parking à disposition.

Contacter le Secrétariat de Françoise ERTEL,
Coordonnateur Général des Soins au 01 49 59 40 07
ou adresser candidature à la Direction des Soins,
7 avenue de la République 94205 Ivry sur Seine cedex
francoise.ertel@cfx.aphp.fr

GÉNÉRALE DE SANTÉ

Avec ses 175 établissements et centres réunissant 15700 salariés, le Groupe Générale de Santé est le premier réseau d'hospitalisation privée en France et en Europe. Cette réussite est la conséquence directe d'une préoccupation constante d'apporter à nos patients une réponse adaptée efficace et qualitativement irréprochable aussi bien techniquement qu'humainement

L'HÔPITAL PRIVÉ D'ANTONY (92)

recrute URGENT

Pour compléter son équipe dynamique disposant d'un plateau technique très performant, 400 lits, activité pluridisciplinaire et maternité 2A :

- *IDE Salle de Réveil Jour*
- *IDE Urgences Nuit*
- *IDE Services de Médecine Jour et Nuit*

Envoyer CV et lettre de motivation à :
HÔPITAL PRIVÉ D'ANTONY - Direction des Ressources Humaines
1, rue Velpeau - 92166 Antony Cedex ou par e-mail : h.msika@gsante.fr

Pour tous renseignements complémentaires : Tél. : 01 46 74 37 55
Site internet : www.generale-de-sante.fr

GROUPE MAISONS de FAMILLE

Le Groupe Maisons de Famille en pleine croissance (500 salariés et 10 établissements en France), recrute pour ses différents établissements en France : IDF (Paris 15ème, 78, 92 Nord, 95), Bourgogne, :

infirmiers diplômés d'Etat h/f

Rattaché(e) à l'infirmier référent, vous travaillerez dans le cadre d'un projet de soins dynamique et innovant en relation permanente avec toute l'équipe de soins, les résidants et leurs familles.

Vous êtes diplômé, dynamique, aimez travailler en équipe et avez un bon sens relationnel. Expérience en gérontologie appréciée.

Contact :
Hortense Mélard
Groupe Maisons de Famille

www.maisonsdefamille.com

18 rue Ficatier – 92400 Courbevoie – candidatures@maisonsdefamille.com

Le Centre Hospitalier Sainte-Anne

Etablissement de référence en Neurosciences et Santé mentale,

recrute h/f :

- IDE Psychiatrie
- IDE Neurologie-Neurochirurgie
- IBODE
- IADE
- IDE certifié médecine du travail
- Kinésithérapeute
- Manipulateur en Radiologie
- Cadre de santé Manipulateur-Radiologie
- Puéricultrice de crèche
- Cadre de santé IBODE

prbcom.fr

Pour ses services de Réanimation, Neurologie, Neurochirurgie, Bloc Opératoire, Psychiatrie, Soins de Suite et de Rééducation.

Politique dynamique de formation continue.

Contactez le Secrétariat de Sylvie LEUWERS, Directeur des Soins au 01 45 65 88 47 / 73 99 ou adresser vos candidatures à la Direction des Soins, Centre Hospitalier Sainte-Anne 1 rue Cabanis 75014 Paris.
k.malardier@ch-sainte-anne.fr l.guerrab@ch-sainte-anne.fr

Maison de Santé "Claire Demeure" à Versailles

RECHERCHE

Pour unité de soins palliatifs :

- *UN(E) I.D.E. CDD - Temps partiel de nuit*
- *UN(E) AIDE-SOIGNANTE CDI - Temps plein de nuit*

Pour son service des personnes en état végétatif chronique ou Pauci relationnel :

- *I.D.E. CDI - Temps plein nuit*

Sur l'ensemble de la Maison de Santé :

- *KINÉSITHÉRAPEUTE CDI - Temps partiel*

(pour compléter l'équipe Kiné)

Convention Collective 1951

Envoyer candidature à la Surveillante Générale
12 rue Porte de Buc
78000 VERSAILLES
Tél. : 01 39 07 30 00 - Fax : 01 30 21 39 31

GROUPE LE CLINICUM

Nous sommes leader de l'édition professionnelle paramédicale.

Vous avez une parfaite connaissance du milieu hospitalier.

Vous aspirez à une carrière stable et rémunératrice. La vente par contact direct vous intéresse.

DEVENEZ DÉLÉGUÉ(E) INFORMATION MÉDICALE
Vous êtes volontaire, motivé(e), attiré(e) par les contacts, familier(e) des professions du secteur médical. Poste à pourvoir en France, réf. : DIM France.

DEVENEZ ANIMATEUR(-TRICE) D'ÉQUIPE DÉLÉGUÉ(E) INFORMATION MÉDICALE
Vous souhaitez valoriser votre expérience, accéder à un poste d'encadrement, diriger une équipe de délégué(e)s. Vous êtes rigoureux(-se), attiré(e) par les contacts, animé(e) par un sens de l'organisation, intéressé(e) par les résultats et la motivation d'équipe. Poste à pourvoir en France, réf. cdrdim.

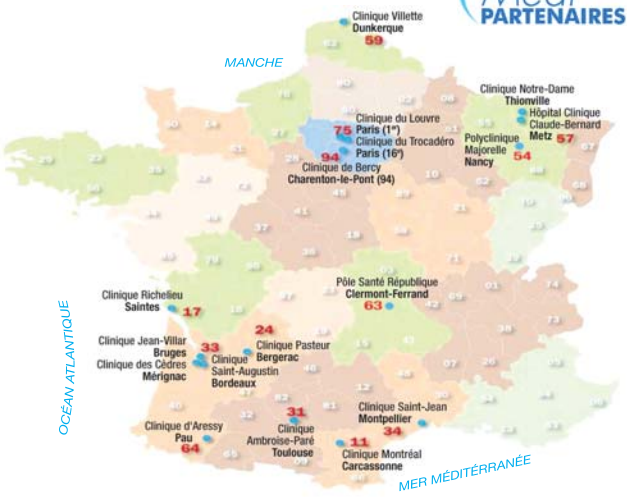
Possibilité temps choisi
CDI, Fixe + commissions non plafonnées
Formation assurée et accompagnement sur le terrain
Situation stable avec évolution carrière en vue management

Merci d'adresser votre CV + lettre de motivation à
MEDIAFLUX, Département Information Médicale
20, rue de la Croix-Nivert, 75015 PARIS
email : contact@leclinicum.com

REJOIGNEZ LE GROUPE MEDI-PARTENAIRES

17 CLINIQUES - 3700 SALARIÉS

Médi PARTENAIRES



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)s *Surveillant(e)s*

Sages Femmes

Pour toutes demandes concernant les recrutements dans les cliniques du groupe :
CMS - 23 rue Edmond Michelet - 33000 Bordeaux s.lafage@medi-partenaires.fr

Retrouvez nos établissements sur notre site www.medi-partenaires.com

HOPITAL FOCH

HÔPITAL FOCH
Suresnes (92)
P.S.P.H. – CCN51 - FEHAP

Recherche

- **I.D.E**
pour ses équipes de nuit (réf. 01)

- **I.D.E**
pour ses secteurs de jour (réf. 02)
(Pneumologie, Oncologie, Neurologie, USIC, Chirurgie cardiaque, Pool, Réanimation polyvalente)

- **I.B.O.D.E. ou I.D.E**
ayant une expérience de bloc (réf. 03)
pour son bloc opératoire, 14 salles, toutes spécialités
(construction d'un nouveau bloc actuellement en cours)

- **I.B.O.D.E. ou I.D.E**
ayant une expérience de stérilisation (réf. 04)
pour son service de stérilisation

Pour tout complément d'information, veuiller contacter :

Réf. 01, 02 & 03 - Nadine Watin-Augouard, Directrice Adjointe des Soins, au 01 46 25 23 05
Réf. 04 – Mady Letaillieur, Pharmacien Chef, au 01 46 25 23 85

ou adressez votre candidature à : Direction des Ressources Humaines – 40 rue Worth - BP 36 - 92151 SURESNES
www.hopital-foch.org

L'HÔPITAL RAYMOND POINCARÉ
Assistance Publique - Hôpitaux de Paris
104 Boulevard Raymond Poincaré - 92380 GARCHES

recherche h/f

INFIRMIERS
Diplômés d'Etat

- Possibilités de logement sur place
- 20 mn du centre de Paris
- Proche gares SNCF et centres commerciaux
- 2 crèches
- 1 centre de loisirs pour les enfants du personnel

Les candidatures sont à adresser à
Madame Nicole PONTIGGIA
Directeur des Soins
Tél. 01 47 10 46 38 (secrétariat)
e-mail : nicole.pontiggia@rpc.aphp.fr

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

samusocialdeParis

ABORDEZ LE SOIN AUTREMENT

Rejoignez nos équipes dans le cadre de la prise en charge de personnes sans abri, en situation de grande exclusion, et participez au travail de création de lien dans la rue, ou en structure.

Nous recherchons actuellement

INFIRMIERS DIPLOMES D'ETAT (H/F)

Pour nos Equipes Mobiles de Nuit (EMN) et nos Lits Haltes Soins Santé (LHSS)
CDD de 6 à 12 mois, temps plein ou partiel, de jour (LHSS) ou de nuit (LHSS ou EMN)
Bon relationnel, calme, patience et sang froid sont impératifs. Le sens de l'humour et la bonne humeur sont fortement appréciés.
Salaire : 1881€ à 2159 € brut/mois selon ancienneté de diplôme. Majorations N/D/JF. Mutuelle. Repas.

Candidatures à adresser au : Samusocial de Paris - Service des Ressources Humaines - 35 avenue Courteline - 75012 PARIS
recrutement@samusocial-75.fr Pour tout renseignement sur nos missions : www.samusocial-75.fr

Vous souhaitez changer d'emploi, de région ou de vie... ?

Tournez vite la page !

CENTRE HOSPITALIER AVIGNON

Le Centre Hospitalier d'Avignon
(Vaucluse)
recherche

DES INFIRMIER(E)S
DES PUÉRICULTRICES

Envoyer lettre de motivation et CV
à Monsieur le Directeur des Ressources Humaines
305 rue Raoul Follereau - 84902 Avignon cedex 9

Pour tout renseignement s'adresser à Eric Dulak,
Directeur des Soins au 04.32.75.35.81

CENTRE HOSPITALIER HENRI GUERIN Pierrefeu

Le Centre Hospitalier de Pierrefeu du Var
situé à proximité de Toulon
et de Hyères, recherche

Infirmier(e)s
(statut fonction publique)

Envoyer lettre de motivation et CV
à Monsieur Le Directeur des Soins
Quartier Barnencq
83 390 PIERREFEU DU VAR

Renseignements au 04 94 33 18 00 poste 1110

CHU CAEN

recrute

Six Infirmiers diplômés d'Etat h/f
affectés de nuit

(expérience de la réanimation
ou souhait d'y travailler)

les candidatures accompagnées d'un curriculum vitae
et de la photocopie des diplômes devront être adressées par voie postale uniquement à :
Mme le Directeur Adjoint des Ressources Humaines
DRH – avenue de la Côte de Nacre
14033 – CAEN CEDEX

Pour passer une annonce, contactez :

Annie Carbonne
Tél. : 05 56 37 88 96
Fax : 05 56 84 06 77
BP 39 - 2 rue Jean Bonnardel
33883 Villenave d'Ornon cedex
email : annie.carbonne@free.fr

KELLY SANTÉ

L'intérim des spécialistes.

Kelly Santé RECRUTE :

- Infirmier(e)s DE
- Infirmier(e)s spécialisé(e)s : IBODE - IADE
- Auxiliaires de puériculture
- Puéricultrices DE
- Sage-femmes
- Aide-soignant(e)s
- Secrétaires médicales

Postes en CDD et CDI

Kelly Santé vous propose de nombreuses opportunités de postes en intérim, CDD, CDI et récompense votre fidélité avec son programme de fidélisation KELLY Bonus +, une participation aux bénéfices de l'entreprise, son CE...

Venez nous rencontrer dans une de nos agences :

- Annecy (74) : 04 50 10 92 55
- Chalon sur Saône (71) : 03 85 48 75 07
- Chambéry (73) : 04 50 10 92 55
- Cluses (74) : 04 50 10 92 55
- Dijon (21) : 03 80 66 70 53
- Lille (59) : 03 20 12 68 90
- Lyon (69) : 04 72 77 28 18
- Paris / Ile-de-France :
  Ile-de-France Est : 01 53 25 07 07
  Ile-de-France Ouest : 01 47 47 48 55

orc.fr

AFAQ ISO 9001 VERSION 2000 Consultez notre site Internet : www.kellysante.com

Le talent au travail KELLY SERVICES

lfp Intérim

Votre partenaire expert dans les métiers de la santé recherche des professionnel(le)s diplômé(e)s et vous propose de nombreux postes à pourvoir toute l'année (missions d'intérim, CDD, CDI) sur toute la France.

lfp Intérim PROVENCE

Sages-femmes
Infirmiers D.E.

- plateau technique (bloc opératoire, anesthésie, réveil, USIC, SSPI, réanimation...)
- spécialisés hémodialyse
- soins généraux

Elèves infirmiers

- 2ème année • 3ème année

Accompagnement tout au long de votre cursus et de vos missions.
Nombreux postes logés.

LFP Provence
Véronique Dauvergne :
04 93 82 48 57
lfpprovence@lfpinterim.com

LFP Intérim Paris
Ebtissem Hdhili :
01 55 31 91 89
e.hdhili@lfpinterim.com

D'autres postes sont à pourvoir,
n'hésitez pas à nous contacter.

orc.fr

Quand la compétence est vitale

Nous recrutons (h/f) d'urgence pour nos clients (hôpitaux, cliniques, maisons de retraite, entreprises...) partout en France :

Pour des postes fixes en CDI :

- **Cadres de santé**
- **Infirmiers toutes spécialités**
- **IBODE - IADE...**

Changer d'emploi, de région ou de vie...

L'Appel Médical Conseil et Recrutement recrute des professionnels de santé passionnés à la recherche d'expériences fortes et enrichissantes. Un consultant RH tiendra compte de vos exigences de rythme de vie et vous proposera un poste adapté à vos choix professionnels.

Fort d'une expérience réussie ou jeune diplômé(e) et disponible pour construire votre avenir et votre carrière, contactez nous au N° Vert 0 800 240 533
APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

Découvrez nos agences et nos offres CDI sur sante-recrutement.com

l'appel médical
intérim et recrutement paramédical

Compléter d'urgence ces éléments nous permettant de mieux vous connaître. Nous traiterons votre dossier dès réception.

Renvoyer nous gratuitement sous enveloppe, (sans l'affranchir) à :
L'APPEL MÉDICAL
Autorisation n° 83 372
33095 Bordeaux cedex

☐ Madame ☐ Mademoiselle ☐ Monsieur

Prénom : ..... Nom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

Qualification : .....

- Actuellement je suis en poste en :

☐ CDI ☐ CDD ☐ Intérim ☐ autre, précisez : .....

- J'envisage de rechercher ☐ un CDI ☐ un CDD ☐ des missions d'intérim
- Je suis disponible ☐ immédiatement ☐ à partir du .....
- Je suis mobile géographiquement ☐ sur toute la France

☐ dans les départements suivants : .....

l'appel médical
intérim et recrutement paramédical

LEADER EUROPÉEN DES RESSOURCES HUMAINES DE LA SANTÉ

Infirmières

Votre carrière mérite toute notre attention…

Intérim, CDD, CDI

Concrétisez vos projets de carrière grâce à :

- Des missions dans toute la France et les DOM TOM
- Le savoir faire de nos experts en RH dans 85 agences
- Des formations ciblées
- Les avantages du comité d'entreprise

Adecco Medical & Science
better work, better life*

Contactez l'agence la plus proche au :
N° Vert 0 800 007 006

Quick Médical Service
www.quickmedicalservice.fr

PLANETT TRAVAIL TEMPORAIRE
MEDICAL PARAMEDICAL
www.planett.fr
Contactez-nous:
Planett Sud Est
tel : 04-94-17-80-10

Vos ambitions sont les nôtres.
Intérim, CDD, CDI…
Professionnels de la santé, adhérez à nos services !

Nos ressources
Toutes les qualifications médicales :
Infirmier(e) diplômé(e) d'état
Infirmier(e) bloc opératoire
Infirmier(e) anesthésiste
Infirmier(e) en salle de réveil
Infirmier(e) puériculteur (trice)
Infirmier(e) psychiatrique
Cadre soignant
Élève infirmier (ère)
Aides soignant(e)
Sage - femme
Auxiliaire de vie
Manipulateur radiologie
Kinésithérapeute
Secrétaire médicale
Technicien en laboratoire…

Nos partenaires
- Hôpitaux
- Cliniques
- Maisons de retraite
- Médecine du travail
- Laboratoires d'Analyses Médicales
- Maisons de convalescence
- Centres thermaux
- Cabinets médicaux

Nos forces
- Besoins de personnel soignant intérimaire pour pallier à des absences inopinées (maladies, congés payés, etc.) ? L'agence PLANETT MEDICAL anticipe et vous aide gérer vos plannings médicaux en vous proposant outre l'intérim, qui est notre cœur de métier, des prestations de recrutement en terme de placement en CDD, CDI, etc.
- PLANETT MEDICAL conduit des évaluations de compétences et vous délègue du **personnel de qualité**, rigoureusement sélectionné par nos soins.

Une Disponibilité de tous les instants
7 jours sur 7,
PLANETT MEDICAL fait de vos besoins ses priorités !

Notre avantage
PLANETT joue toujours la carte de la proximité pour anticiper vos besoins sur le marché de l'emploi.

permed

ET SI NOUS VOUS FAISIONS DECOUVRIR LA SUISSE

Active depuis plus de 20 ans en Suisse, Permed est une agence de placement spécialisée dans le secteur médical et paramédical. Société à dimension humaine, chez Permed, nous prenons le temps de vous écouter, de vous conseiller et de vous trouver le poste à la hauteur de vos espérances…

Une expérience en Suisse francophone vous tente ? Alors venez nous rejoindre. Des emplois en CDD et CDI vous attendent dans différents établissements hospitaliers, cliniques et homes médicalisés,

Nous rechechons

INFIRMIERS ET INFIRMIERES D.E.
Toutes spécialisations

De très bonnes prestations salariales. Nous nous chargeons de toutes les formalités pour l'obtention d'un permis. Nous nous occupons également de vous trouver un logement.

Nous vous garantissons un suivi personnalisé et une relation de confiance. Pour un premier contact appelez-nous pour convenir d'un rendez-vous dans votre région. Vous pouvez également nous faire parvenir votre dossier de candidature.

Permed SA
Av. de la Gare 6 - Case postale 1275 - 1001 Lausanne / Suisse
Tél. +41 21 321 12 60 - Fax. +41 21 321 12 69
Info-ls@permed.ch - www.permed.ch

Médical - Paramédical en Suisse

Nous recherchons pour différentes régions de Suisse Romande, pour des postes très intéressants en CDI ou CDD

- Infirmiers(ères) D.E.
- Infirmiers(ères) instrumentistes
- Infirmiers(ères) anesthésistes
- Infirmiers(ères), expérience en soins intensifs
- Infirmiers(ères), expérience en psychiatrie
- Infirmiers(ères), expérience en gériatrie
- Techniciens(nes) en radiologie médicale
- Sages-femmes

Nous nous chargeons de toutes les démarches administratives et vous aidons dans la recherche d'un logement.

Excellentes conditions de travail.
Appelez nous, nous nous ferons un plaisir de vous renseigner!

Antonia Di Feo et Martine Rey
Conseillères en personnel médical
0041 79 237 35 88 et / ou 0041 21 313 41 40

Et vous, que faites-vous?

Manpower

Votre spécialiste du monde
MÉDICAL

Pour divers établissements en **SUISSE** nous recherchons pour des postes **FIXES** :

Des INFIRMIERS(ERES) D.E.

Pour des services de

Médecine, chirurgie, géronto-psychiatrie, psychiatrie, anesthésie, bloc opératoire, réanimation, soins intensifs et soins de suite ou autres

Prise en charge globale dès votre arrivée.
Permis de travail et salaires attractifs.

Nos succursales sont à votre disposition pour tout complément d'information :
Lausanne : tél. +41 21 321 00 66
medical@freeman.ch
Fribourg : tél. +41 76 436 47 00
Marie-caroline.binier@freeman.ch
www.freeman.ch

Free MAN

Conseil en personnel

Job One

SUISSE
Rejoignez-nous !

Vous souhaitez acquérir de nouvelles expériences et compléter votre bagage professionnel. Vous êtes :

I.D.E
Infirmier/ère toutes spécialisations
I.A.D.E. - I.B.O.D.E.
Sage-femme - Manipulateur Radio

Venez en SUISSE, nous avons des postes à repourvoir dans d'excellentes conditions de travail :

Respect de la profession
Logement sur place
Salaire motivant

Nous nous occupons de tout l'administratif !

Agence de Neuchâtel :

Rue St-Maurice 10 - 2001 Neuchâtel / Suisse
Tél. : 0041 32 722 30 00
Fax : 0041 32 722 30 09
medical.ne@jobone.ch

LURATI MEDICAL

Une expérience en Suisse vous intéresse ?
Rejoignez le leader du placement dans le domaine médical vous êtes :

INFIRMIERES/ERES DIPLOMES/EES D'ETAT

Rejoignez vite notre équipe !!!

Nous vous proposons des CDD et des CDI de 3 à 6 mois.
Prise en charge personnalisée

LURATI EMPLOI
Rue Haldimand 2
Case Postale 6771
1002 Lausanne / SUISSE
Tél. : 00 41 21 341 41 60
Fax : 00 41 21 341 41 61
www.lurati.ch

14e édition

20 septembre 2007
espace Champerret PARIS

25 octobre 2007
palais des Congrès LYON

février 2008
espace Champerret PARIS

ORGANISÉ PAR
KAVESTA
> les salons thématiques

PARAmédical

le Salon EMPLOI des Infirmiers

- Vous êtes infirmier(e)DE, IADE, IBODE, élève IFSI 3ème année, manipulateur radio, aide-soignant(e), kinésithérapeute, cadre...
- Venez choisir + de 3000 emplois soignants proposés par 50 grands établissements...

information
tél. 0826 621 801*
www.infirmiers.com/salonparamedical
*0,15€ TTC/minute

SANTÉ & RETRAITE
Cliniques & Maisons de retraite
www.sante-retraite.org

EMPLOI Soignant
SOINS
ELSEVIER MASSON
FNESI
l'infirmière
objectif emploi PUBLICATIONS
LE MARCHÉ DU TRAVAIL

Vous avez toujours voulu avoir un statut privilégié.

ATOUT LIBÉRAL

LES SERVICES BANCAIRES DÉDIÉS AUX PROFESSIONS LIBÉRALES

Avec « Atout Libéral », la Banque Populaire vous propose une offre complète couvrant l'ensemble de vos besoins tels que la gestion de votre activité, l'optimisation de votre fiscalité ou la préparation de votre retraite... Pour le financement de votre activité ou l'acquisition de votre matériel, le **prêt Atout Libéral*** est la solution de financement conçue pour vous à des conditions avantageuses. Et parce que vous avez toujours voulu avoir un statut privilégié, profitez des 12 mois de services offerts**.

BANQUE POPULAIRE

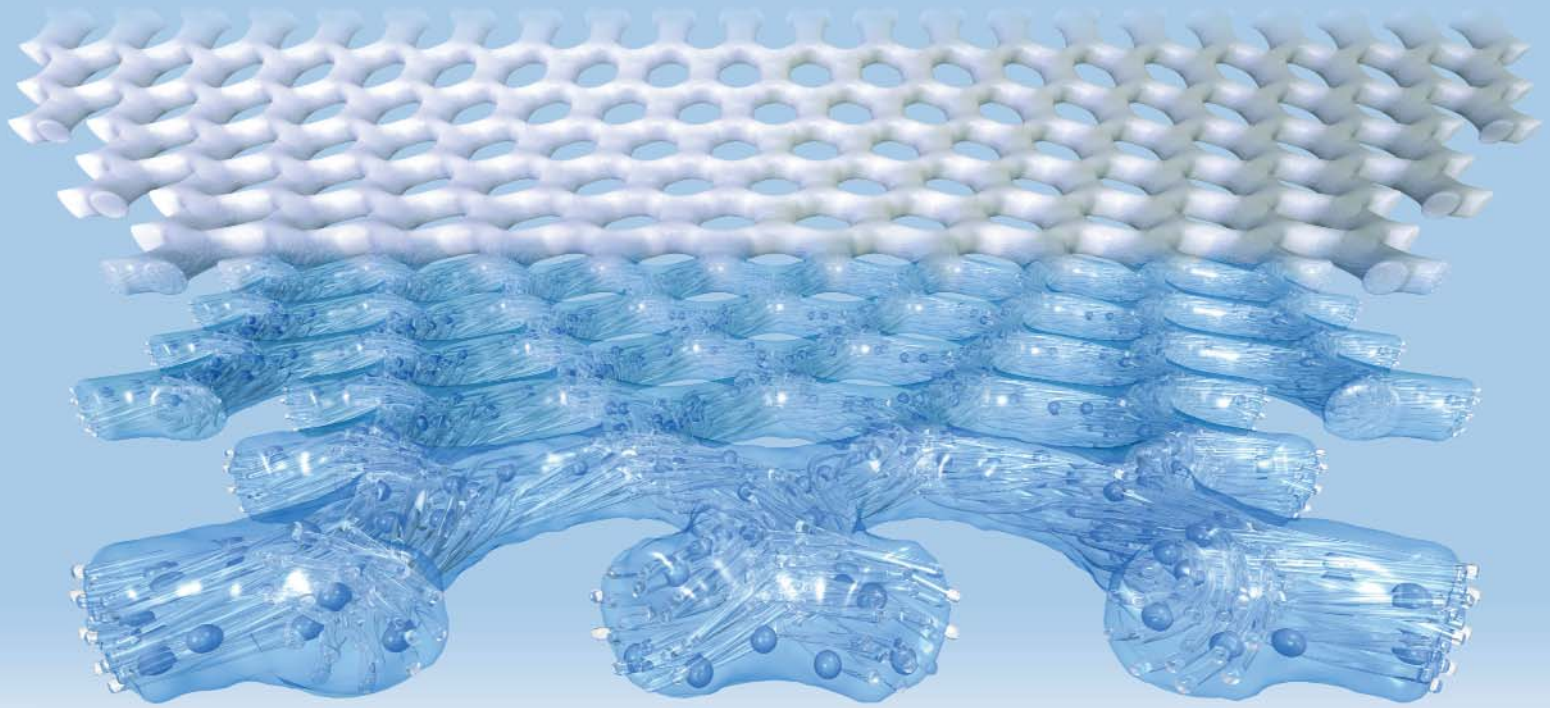
Banque et populaire à la fois.

*Voir conditions dans votre Banque Populaire.
** Offre répartie sur plusieurs services, voir conditions en agence.

www.banquepopulaire.fr

Banque Fédérale des Banques Populaires, 5 rue Leblanc, 75511 Paris Cedex 15 - Siren 552 028 839 - RCS Paris. Février 2007 - Crédits Photos : Julianne Rose.

Hydrotul® : pour cicatriser en douceur



Hydrotul® :
le nouveau pansement interface hydroactif

Le laboratoire HARTMANN, spécialiste du soin des plaies, a mis au point avec Hydrotul® un nouveau pansement **interface hydroactif**, idéal pour le traitement des plaies aiguës et chroniques en phase de bourgeonnement et d'épidermisation. Sa formulation permet la création d'un milieu humide favorable à la cicatrisation tout en ayant une action protectrice au niveau des berges de la plaie.

- **Hydrotul®** n'adhère pas à la plaie,
- **Hydrotul®** permet des renouvellements espacés et atraumatiques dans la plupart des cas,
- **Hydrotul®** est facile à mettre en place et ne colle pas aux gants ni aux ciseaux,
- **Hydrotul®** est simple à utiliser et peut être recouvert par le pansement secondaire de votre choix.

Pour tous renseignements, contactez notre infirmière conseil au : N° Vert 0 800 17 37 57

HARTMANN

*Remboursé Sécurité Sociale dans la prise en charge des ulcères, escarres et brûlures.

VBC Concept