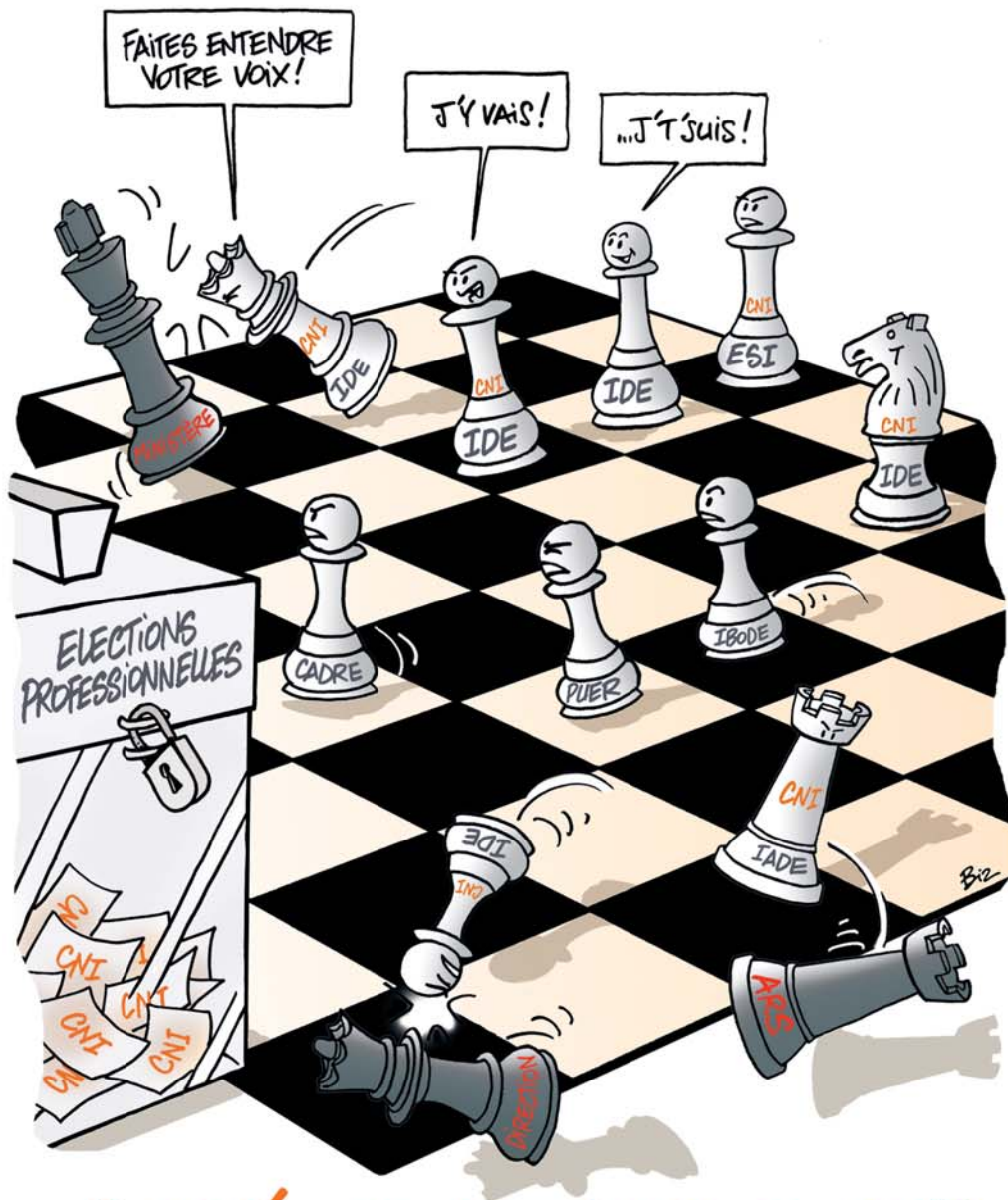


Coordination Nationale Infirmière

www.coordination-nationale-infirmiere.org



COORD'ONNONS NOS ACTIONS!!



N°33



FORMATION

Sylvie N.
Infirmière

Être mieux formé pour mieux aider les autres.

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

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

Alors pourquoi pas vous ?



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

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



BIZ POUR LA COORD
Juin 2011

COORDINATION NATIONALE INFIRMIÈRE

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

POUR PASSER UNE PUBLICITÉ OU UNE ANNONCE

Annie CARBONNE
Tél. 09 54 53 45 45 • Fax : 09 72 16 84 49
E-mail : annie.carbonne@free.fr

ÉDITION

Campus Communication
4 rue Galvani - 75017 Paris

Vous souhaitez qu'un de vos articles soit publié, transmettez-le à l'adresse suivante : coord.nat.inf@gmail.com

Directeur de la publication
Nathalie DEPOIRE

Responsables Comité de Rédaction
Régine WAGNER
(Infirmière, CHG Aix-en-Provence)

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

Stéphane DERES
(Infirmier, CHU de Poitiers)

Comité de Rédaction
CNI AP-HM

Photos
Laurent FAIVRE

Dessins
Pierre BIZALION

Les dessins, articles et photographies présentés dans cette revue sont protégés par la législation en vigueur. Toute reproduction même partielle sans accord préalable est strictement interdite.

ISSN : 1291 - 3073
Dépôt légal à parution

Photos réalisées dans les services des Urgences, de Réanimation, de médecine du Centre Hospitalier de Belfort Montbéliard. Nous remercions chaque membre du personnel pour son accueil et sa gentillesse.

Impression
Bioécoprint



Toute l'info de la profession sur :

www.coordination-nationale-infirmiere.org

5 Éditorial

6 CNI

- La CNI comment ça fonctionne ?
- Création de la Coord' de Salon-de-Provence

7 Création coord'

- La Coord' d'Esquirol est née
Frédéric Bousquet

8 Lettre ouverte

- Lettre ouverte à Monsieur le Président Nicolas Sarkozy
Nathalie Depoire

12 Droit d'option - Salaire

- A comme abandon : la face cachée du droit d'option
- Grilles salariales : IDE, IBODE, Puéricultrice, IADE, Cadres de santé
- Réforme des retraites dans la FPH, quel impact ?
Régine Wagner - Stéphane Dérès

22 Psychiatrie

- Une réforme des hospitalisations en psychiatrie... aux forceps
Christine Abad

27 Journée de l'Infirmière

- Journée Internationale de l'Infirmière
Nathalie Depoire

28 Sciences Infirmières

- Master Sciences Cliniques Infirmières
Christophe Debout

32 Victoire CNI

- Osez... provoquer le destin
Pierre Bertaud

35 Formation

44 Élections professionnelles

- Élections professionnelles dans la FPH le 20 octobre 2011
- Faites entendre votre voix

46 Cadre de santé

- Cadre de santé, cadre de métier
Josseline Jacques

52 Question de Stress

Stéphane Dérès

54 Ergologie

- L'ergologie ou comment envisager la fonction cadre avec philosophie
Catherine Bompard

59 Infirmière territoriale

- A.I.F.P.T
Marie-Thérèse Salmi

60 Dépendance

- Dépendance de la personne âgée
Nicole Tagand

63 Juridique

- Questions à Gilles Devers

66 Chut... Hôpital, silence ?

Laurent Faivre

67 Arrêts maladie

- Traque aux arrêts maladie
Marie-Dominique Biard

68 Réflexothérapie

- Réflexothérapeute un vrai métier ?
Laurence Mouradian Piegay

70 Réanimation

- Vécu d'un psychologue dans un service de réanimation adulte
Claire Saillour

73 Offres d'emploi

GMF

Votre vocation
est de soigner,
la nôtre est de vous assurer.

OFFRE SPÉCIALE
FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE

- 10 %*
sur votre assurance
AUTO



POUR LES MOINS DE 30 ANS

100 €
OFFERTS**
sur votre assurance
AUTO

TEVA PARIS

Pour découvrir les avantages qui vous sont réservés :

- Appelez le **0 970 809 809** (numéro non surtaxé)
- Connectez-vous sur **www.gmf.fr/fonction-publique-hospitaliere**



Assurément Humain

* Offre réservée aux agents des services publics, fonction publique hospitalière, la première année à la souscription d'un contrat d'assurance auto, valable jusqu'au 31/12/2011.

** Offre réservée aux agents des services publics de moins de 30 ans, la première année à la souscription d'un contrat d'assurance auto, valable jusqu'au 31/12/2011.

LA GARANTIE MUTUELLE DES FONCTIONNAIRES et employés de l'État et des services publics et assimilés - Société d'assurance mutuelle - Entreprise régie par le Code des assurances R.C.S. Paris 775 691 140 - Siège social : 76, rue de Prony 75857 Paris Cedex 17 et ses filiales GMF Assurances, La Sauvegarde, GMF Vie, Assistance Juridique et Fidélia Assistance. Adresse postale : 45930 Orléans Cedex 9.

ASSURANCES MUTUELLES DE FRANCE - Société d'assurance mutuelle - Entreprise régie par le Code des assurances - R.C.S. Chartres 323 562 678 - Siège social : 7, avenue Marcel Proust 28932 Chartres Cedex 9 - Adresse postale : 45930 Orléans Cedex 9.

SHAM - Société Hospitalière d'Assurance Mutuelles - Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes. Entreprise régie par le Code des assurances. Siège social : 18, rue Edouard Rochet 69 372 Lyon Cedex 08.

Restictions budgétaires, réformes successives portant atteinte à notre cœur de métier, la vie est devenue bien complexe sur la planète infirmière. Nous sommes pourtant encore nombreux à l'aimer cette profession. Mais combien sommes-nous à vouloir la défendre ?

Quel seuil faut-il atteindre pour voir naître une réaction collective et coordonnée ?

Les motifs de revendications sont pourtant bien réels :

2009 : (suite à une mobilisation infirmière initiée par la CNI) réforme de la formation initiale. Un nouveau programme reconnu par le ministère de l'Enseignement Supérieur qui attribue le grade de Licence. Cependant l'accompagnement financier n'est pas au rendez-vous. Les fonds manquent, tant pour mettre en place un encadrement de qualité que pour la mise en place de réels droits étudiants (bourses...).

2010 : la revalorisation tant attendue se traduit par un **droit d'option**. Le droit de choisir entre une hausse de salaire, niant toute reconnaissance de pénibilité professionnelle, ou celui de partir plus tôt, en préservant la majoration d'assurance (1/10^{ème}), mais avec un salaire moindre.

Comment peut-on parler de reconnaissance de compétences et de responsabilités ?

En fin d'année, vient s'ajouter la loi portant **réforme des retraites**, qui ferme le dispositif de départ après 15 années de services effectifs et trois enfants et majore nos **cotisations retraites**.

2011 : le premier trimestre est dédié au choix et les représentants CNI ont fourni un travail d'accompagnement important auprès des professionnels, qui leur ont témoigné leur confiance, en réalisant notamment de nombreuses simulations de retraites.

Néanmoins, le constat s'impose : le bilan est désastreux. Personne ne s'y retrouve.

Les professionnels de la Fonction Publique sont mécontents : les hospitaliers se sentent méprisés, les territoriaux et les fonctionnaires de l'Etat pour le moins oubliés... Les autres secteurs d'activité restent eux aussi dans l'attente.

Les professionnels du soin souffrent au quotidien, pris au piège de tensions hospitalières, de gestion de l'absentéisme « sur le fil » qui leur laisse un sentiment de travail inachevé lorsqu'enfin ils rejoignent leur domicile. À ces difficultés récurrentes s'ajoutent d'autres réformes qui heurtent leur cœur de métier.

La refonte du texte de 1990 portant **réforme de l'hospitalisation psychiatrique** traduit une fois de plus une volonté d'avancer sans entendre les acteurs du soin.

La très annoncée et médiatisée **réforme de la dépendance** devrait rapidement lui faire suite. Roselyne Bachelot a auditionné les syndicats professionnels dont la CNI ; compétences, structures, finances, nous avons fait part de notre regard soignant. La Coordination Nationale Infirmière poursuit son implication et suivra avec vigilance ce dossier lors des débats parlementaires.

Alors que la pénurie croît, aucune réelle mesure d'attractivité ne semble se dessiner...

C'est dans ce contexte difficile que paraît notre revue n°33. Un semestriel qui se veut une fois encore porte parole de la filière infirmière, le témoin d'un exercice professionnel très riche et diversifié. Petite touche innovante, vous trouverez une nouvelle rubrique : « Mieux vaut en rire » elle relate avec humour ce que nous pouvons tous rencontrer au quotidien. N'hésitez pas à nous faire part de votre avis et/ou à nous faire partager vos « aventures »...

Un exercice complexe, un fort sentiment de démotivation pour certains et malgré cela nous avons la joie et la fierté de souhaiter dans ce numéro la bienvenue à **deux nouvelles Coordinations : Centre Hospitalier d'Esquirol de Limoges et Centre Hospitalier de Salon-de-Provence**. Deux équipes dynamiques et motivées qui partagent nos valeurs professionnelles et s'engagent à les défendre.

Impossible enfin de clore cet édit sans aborder les **élections professionnelles** de la Fonction Publique Hospitalière. Sujet incontournable pour une organisation syndicale, bien sûr !

Mais aussi et avant tout incontournable pour les professionnels de la filière infirmière de part l'opportunité qu'elles représentent.

En effet, le 20 octobre, vous élirez vos représentants.

Il vous appartient de vous impliquer, de vous mobiliser nombreux afin que la voix infirmière soit majoritaire et enfin entendue !



Nathalie DEPOIRE ■
Présidente CNI

La CNI, comment ça fonctionne ?

*Et bien, rien de plus simple que notre organisation, ce sont les adhérents qui décident ! Tout d'abord, il y a le **bureau national** dit le BN, élu au suffrage direct par les adhérents des Coordinations Infirmières Locales, la présidence et le conseil des ministres en quelque sorte !*

Ensuite, le BN est enrichi par un certain nombre de personnalités émanant de plusieurs instances. Les **délégués de régions**, élus par les CNI locales et départementales, siègent de droit au BN.

Ils apportent une vision globale de la profession, des institutions auprès des autorités de tutelle de la région et du BN. Pour exemple, nous citerons « la dernière arrivée » Madame Andrée Renoir, déléguée de la région Haute-Normandie.

D'autre part, pour améliorer, obtenir une vision critique et objective de l'ensemble de la filière infirmière, la CNI s'attache à obtenir les avis pertinents de **collectifs des spécialités**. Les collectifs sont composés de professionnels IADE, IBODE, cadres, IDE en psychiatrie, Puéricultrices et Étudiants. Ils apportent de la substance aux

dossiers dont ils ont la charge, sont consultés et peuvent participer au BN.

Le collectif des IDE en psychiatrie présidé par Madame **Danièle Hengen** a connu cette année, une activité très dense. En effet, la réforme des soins en psychiatrie est en pleine actualité, la complexité de la discipline demande une réflexion murie et profonde avant de porter tout avis et propositions sur le sujet. Les représentants CNI ont été consultés sur l'actualité de la psychiatrie devant la commission santé de l'Assemblée Nationale. En région, le collectif est sollicité pour sa compétence au sein des ARS pour participer à la construction du Schéma Régional de l'Offre de Soins en psychiatrie, au sein du conseil régional et est intervenu à ce titre aux états généraux de la psychiatrie.

Les autres spécialités nécessitent

également une grande expertise, Madame **Chantal Levasseur**, référente du **collectif IBODE**, participe aux travaux ministériels sur les pratiques avancées de la spécialité visant à mettre en place un niveau **Master** pour les IBODE. Par ailleurs, elle contribue à dispenser un enseignement de qualité, à améliorer les modes opératoires et permettre aux procédés d'évoluer au sein même de l'Institut Régional de Formation Sanitaire et Sociale.

Ces quelques lignes nous permettent de saluer et remercier toutes les personnes qui œuvrent au quotidien pour la CNI et la profession.

Dans un esprit critique et constructif, la CNI Coordination Nationale Infirmière poursuit son engagement.

Bureau national ■

Dernière minute : création de la Coord' de Salon-de-Provence

Salon-de-Provence, le sud de la France, le soleil, les cigales, la sieste... de quoi vous faire rêver. En centre-ville un petit hôpital à « *dimension humaine* » comme on l'entend dire parfois. Nous sommes fiers d'y travailler. Pourtant, comme chez vous sans doute, les exigences augmentent proportionnellement à la diminution des moyens.

Chez nous un seul syndicat. Nous ne partageons pas toujours ses idées et ses modes opératoires. Nous sommes deux ou trois à avoir envie d'avancer, nous sollicitons la Coordination, d'abord pour des renseignements, puis pour des informations pour aider les IDE à choisir la catégorie A ou B, enfin pour nous aider à agir.

Les membres de la Coordination ont tout de suite été disponibles, rappelant leur engagement éthique, des soignants, des vrais avec du cœur et des tripes. Des hommes

et des femmes avec qui vous retrouvez l'envie de déplacer des montagnes. Tout est possible, ils sont là et nous leur rendons hommage.

Il y a des rendez-vous qu'il ne faut pas rater. Alors, poussées par le calendrier électoral, nous avons interpellé quelques infirmier(e)s et, à notre grande surprise, comme si tous n'attendaient que cela, nous avons découvert autour de nous une armée de soignants prêts à se mobiliser pour porter et défendre les valeurs qui sont les nôtres.

Aujourd'hui notre bureau existe, c'est une première victoire. Nous nous organisons, nos échanges sont riches, ils créent du lien et de l'espoir. Demain, devant les urnes, nos collègues auront un choix et nous serons fiers de notre liste de soignants sous l'étiquette apolitique, cœur de métier, « Coordination Nationale Infirmière ».

OSEZ, ça fait du bien et c'est déjà ça !

La Coord' d'Esquirol est née

Nous sommes un petit groupe d'infirmiers du Centre Hospitalier d'Esquirol (87) qui nous questionnons sur le devenir de notre profession et sur les conditions de travail qui vont nous être proposées.

Au niveau national de nombreuses réformes aux conséquences que nous ne pouvons encore évaluer ont eu lieu. Sur un plan régional, un projet de regroupement d'activité avec le C.H.U. de Limoges fait clairement apparaître une remise en cause de la spécificité psychiatrique.

Au sein même de notre institution, il nous semble de plus en plus difficile d'exprimer nos attentes et de faire face à des conditions de travail toujours en recul : un établissement de soin est un endroit où les soignants méritent d'être entendus.

Ces constats, nous ont conduits à chercher des moyens de réflexion et d'expression. Après avoir découvert le site internet de la Coordination Nationale Infirmière, nous avons pris contact avec des représentants au niveau national. Cette structure, qui se veut indépendante politiquement et attachée à la défense de notre métier, nous a proposé une rencontre pour évaluer la possibilité de création d'une antenne dans notre établissement.

Deux membres du bureau national sont venus répondre à nos questions et nous présenter les statuts du syndicat. Après cet échange, nous avons organisé le 10 juin une Assemblée Générale au cours de laquelle nous avons élu notre bureau local.



De gauche à droite, nous avons devant : Nadia Migout (secrétaire), Frédéric Bousquet (président), Julia Rougerie (vice-présidente)
De gauche à droite, nous avons derrière : Frédéric Balet (secrétaire adjoint), Frédéric Dumont (trésorier), Lionel Lalue (vice-président), Arnaud Lombertie (secrétaire adjoint)

Président :

Frédéric BOUSQUET, Infirmier. CH Esquirol (87)

Vice-présidents :

- **Julia ROUGERIE**, Infirmière. CH Esquirol (87)
- **Lionel LALUE**, Infirmier. CH Esquirol (87)

Secrétaire :

- **Nadia MIGOUT**, Infirmière. CH Esquirol (87)

Secrétaires Adjoints :

- **Frédéric BALET**, Infirmier. CH Esquirol (87)
- **Arnaud LOMBERTIE**, Infirmier. CH Esquirol (87)

Trésorier :

- **Frédéric DUMONT**, Infirmier. CH Esquirol (87)

Trésorier Adjoint :

- **Bruno PEYRODET**, Infirmier. CH Esquirol (87)

Si comme nous, vous souhaitez défendre votre profession et être force de proposition, n'hésitez pas à nous rejoindre.

Frédéric BOUSQUET ■
Président de la CNI d'Esquirol

<http://cni87psy.blog.fr>



Lettre ouverte

à Monsieur le Président Nicolas Sarkozy

Je vous fais une lettre que vous lirez peut-être si vous avez le temps....

Non, je ne souhaite pas désertier mais au contraire poursuivre et accentuer mon combat pour la reconnaissance de la filière infirmière.

En ma qualité de présidente d'un syndicat professionnel infirmier, je vous interpelle aujourd'hui au nom de ceux qui désertent l'hôpital ou la profession mais aussi et surtout au nom de ceux qui restent et souffrent de ne pouvoir exercer notre belle profession comme ils le devraient.

Depuis de nombreuses années, les infirmiers et infirmières attendaient la reconnaissance de leur niveau d'études.

En 2007, vous vous êtes engagé auprès de celles que vous aviez qualifiées « d'héroïnes du quotidien » pour la mise en place d'une Licence Infirmière et la revalorisation induite.

En 2009, un nouveau référentiel de formation initiale a été mis en place, reconnu par l'Enseignement Supérieur, il permettra dès 2012 l'attribution d'un grade de Licence. Un premier pas vers l'Universitarisation de la filière infirmière, une réponse partielle aux accords de Bologne.

En 2010, Mme Roselyne Bachelot, alors Ministre de la Santé annonce une augmentation salariale de 2000 € annuels pour les professionnels infirmiers. On aurait pu croire alors l'engagement tenu mais dans les faits, il n'en est rien !

Le reclassement des infirmiers de la Fonction Publique Hospitalière s'est accompagné d'un droit d'option. Il a été proposé aux infirmiers de choisir entre la catégorie B qui conserve une certaine reconnaissance de la pénibilité ou un passage en catégorie A qui assure une hausse de salaire mais nie toute notion de pénibilité.

Dans les faits, il s'agit d'une grille A spécifique à la filière infirmière qui ne correspond pas au A type FPH niveau d'entrée Licence.

Selon l'avancement dans la carrière, la revalorisation immédiate peut être de quatre points soit moins de 20 € bruts mensuels

(bien loin des très médiatiques 2000 € annuels).

Aujourd'hui, le A que l'on nous a promis et « vendu » est celui de l'abandon. Il ne s'agit pas d'une formule syndicalement et politiquement correcte mais bien d'une réalité qui prend toute sa dimension dans nos nouvelles grilles salariales. Pour certaines infirmières, l'augmentation des cotisations retraite sera très nettement supérieure à la revalorisation salariale.

La petite augmentation se fera en trois temps : 2010, 2012 et 2015 et placera à terme le salaire de début de carrière à 1616 € brut mensuel avec un niveau Licence... Quel sera en 2015, le montant du SMIC ? En 1986, un infirmier de la FPH avait un salaire 20% supérieur au SMIC ? Actuellement et après le gel du point d'indice, c'est le SMIC qui rattrape le SMI (salaire minimum infirmier). Peut-on encore parler de reconnaissance des compétences ?

Aux mensonges se sont ajoutées les conditions du choix : le droit d'option a été imposé aux infirmiers et infirmières entre le 1^{er} octobre 2010 et le 31 mars 2011. Or, la loi du 9 novembre 2011 portant réforme des retraites est venue changer la donne. Le simulateur de calcul de retraite de la CNRACL a été mis à jour le 17 février 2011 laissant à peine un mois et demi aux infirmiers et infirmières pour prendre connaissance d'une partie des éléments du choix... et 45 jours aux DRH pour répondre à quelques milliers d'infirmières ! Autant dire que la mission

était impossible révélant au passage le peu de considération envers la profession.

Mais le plus méprisant se situe dans un autre registre. Si l'infirmier ou l'infirmière optait pour la catégorie A et donc pour une discrète hausse de salaire, il faisait alors le choix d'un classement en catégorie sédentaire. Son ouverture de droit à la retraite ne s'opère plus alors à 55 ou 57 ans mais à 60 ans et 62 ans pour les infirmiers qui entrent en FPH depuis décembre 2010. Le reclassement n'a pourtant en rien modifié nos contraintes professionnelles. La pénibilité professionnelle s'achète-t-elle, Monsieur le Président ?

Lors de la présentation de la réforme, le Ministère de la Santé pronostiquait le passage de 2/3 des infirmiers et infirmières en catégorie A... Il semble cependant que plus de 50% des infirmiers aient fait le choix de rester en catégorie B bien que le Ministère de la Santé tarde à communiquer sur le sujet. Cette tendance est toutefois confirmée par la FHF.

Il est donc fondé de s'interroger sur le renouvellement des effectifs dans nos hôpitaux.

À cette problématique vient s'ajouter l'impact de la suppression de la possibilité pour les parents de trois enfants justifiant de 15 années de service. En effet, la non-anticipation et la

T

Monsieur le Président de la République

*Palais de l'Elysée
55, rue du Faubourg Saint-honoré
75008 Paris*

fermeture brutale de ce dispositif au 1^{er} juillet 2011 a considérablement accentué le manque d'infirmières et d'infirmiers dans nos établissements. Nombre de directions s'interroge aujourd'hui pour maintenir un accueil sécurisé dès cet été, certains sont d'ores et déjà contraints à fermer des lits. Pourtant, l'afflux de patients n'est pas à la baisse... comment ferons-nous pour la période estivale ?

Vous l'aurez compris, Monsieur le Président, la situation est grave et exige une réponse rapide et surtout adaptée. Un plan d'urgence est nécessaire pour financer les heures supplémentaires et les intérimaires pour cet été afin de répondre aux besoins. Nos établissements de Santé n'ont plus les moyens ni humains, ni financiers.

À plus long terme, il est impératif de redonner une certaine attractivité par une reconnaissance de nos conditions d'exercice et de notre pénibilité professionnelle (bonification au 1/5^{ème}) ainsi qu'une reconnaissance salariale de nos compétences et de nos responsabilités.

Il est également nécessaire de faciliter l'accès à la formation. En effet, malgré l'attribution d'un grade de Licence, les étudiants en Soins Infirmiers ne bénéficient pas des droits correspondant à un niveau d'études supérieures (bourses...). Les budgets permettant la prise en charge des aides-soignants en promotion professionnelle sont insuffisants alors que beaucoup d'agents réussissent au concours mais ne peuvent suivre la formation faute de financement...

un comble face à la pénurie infirmière qui s'installe !

Voilà, Monsieur le Président, quelques éléments pour traduire le malaise des infirmiers et infirmières de la FPH. Il y aurait bien sûr encore beaucoup à dire, également pour les autres secteurs d'activité mais il y a urgence à réagir avant l'été pour les établissements publics de santé.

En vous remerciant de votre attention et en souhaitant vivement que vous entendrez le cri d'alarme d'une profession en souffrance tant pour elle que pour les patients que nous nous devons de prendre en charge au quotidien.

Nathalie DEPOIRE ■
Présidente de la CNI

Réponse du Chef de Cabinet

En date du 13 mai 2011, Monsieur Guillaume Lambert, Chef de Cabinet du Président de la République, nous assurait de la bonne réception de notre lettre ouverte. Par courrier, Monsieur Lambert répondait « *qu'il a bien été pris connaissance de « nos préoccupations réitérées » au sujet de la reconnaissance des conditions de travail, des compétences ainsi que des modalités de rémunération des professionnels de la filière infirmière* ». Il nous informait avoir fait part de notre démarche à Madame Nora Berra en lui demandant d'examiner attentivement les observations formulées. Monsieur Lambert nous indiquait par ailleurs que cette dernière nous informerait de « *la suite susceptible d'être réservée* » à notre démarche. À l'heure où nous imprimons ce numéro 33, nous sommes toujours dans l'attente d'une réponse...

Monsieur le Président,

Je, soussigné (e), _____ (nom / prénom), occupant actuellement la fonction* de _____, soutiens les revendications suivantes :

- **un plan d'urgence** pour gérer la pénurie d'IDE dès cet été,
- **une véritable revalorisation salariale**, au regard des compétences et des responsabilités pour toute la filière infirmière, au sein des trois Fonctions Publiques, sur une grille A type et une équivalence pour le secteur privé,
- **la reconnaissance de la pénibilité de la profession infirmière** avec le maintien de la catégorie active en fonction publique, une bonification d'un an tous les 5 ans et son élargissement au secteur privé,
- **l'augmentation de la prime de week-end** et une revalorisation conséquente de **la prime de nuit** (actuellement un euro de l'heure pour la FPH),
- **la mise en place de véritables bourses et de droits étudiants** similaires aux autres études supérieures.

Signature :

* Etudiant en IFSI, IDE, IADE, IBODE, Puéricultrice, Cadre de Santé, Cadre Supérieur de Santé, DSSI.

« Quand on naît infirmière » »

Sortie octobre 2011

Illustrations : Lucie Renoux
Textes : Stéphane Dérés

Le jeudi 13 octobre 2011 : Séance de dédicaces lors du Salon Infirmier
parc des expositions à Paris - Porte de Versailles - Pavillon 3 - Stand CNI - Emplacement C9

« Quand on naît infirmière », c'est l'histoire d'une infirmière... Mais encore ?

C'est l'histoire de cette profession majoritairement féminine et plébiscitée par 99 % des Français.

Venez découvrir l'univers de Lise et de ses collègues, vous constaterez qu'on ne devient pas infirmière par hasard...



Qui mieux que la **CNI**
peut vous relater le quotidien d'une infirmière ?

Réservez dès maintenant votre exemplaire



COORDINATION NATIONALE INFIRMIÈRE
270, Boulevard Sainte Marguerite - 13009 MARSEILLE
Tél. : 04 91 74 50 70 - fsi-sud@mail.ap-hm.fr



A comme abandon

la face cachée du droit d'option

Droit d'option ou référendum sur la pénibilité ?

Fin mai, les premiers bulletins de paie avec « les nouveaux bons points » catégorie A ou B-NES (Nouvel Espace Statutaire) ont été distribués dans les hôpitaux publics.

Dans la réforme LMD de Mme Bachelot, les infirmiers avaient ainsi jusqu'au 31 mars 2011 pour signifier à leur direction leur choix catégoriel. À la lecture des résultats, le droit d'option s'est transformé en un véritable référendum sur la pénibilité du métier d'infirmier. Alors que l'appât du gain en fin de carrière aurait du convaincre les professionnels d'adopter très majoritairement la catégorie A, ces derniers ont préféré faire le choix de la raison. Les chiffres sont effectivement très évocateurs du mal-être de toute une profession qui ne se voit pas au chevet du patient au-delà de 57 ans.

**Seulement 42%
ont choisi la catégorie A.**

Un sacré retour de manivelle quand on

pense que le gouvernement avait lancé un pronostic de 70% de passage en A pour amortir le coût de la réforme !

Les infirmiers concernés par le droit d'option

D'après les données recensées sur la plateforme Hosp-eRh proposée par le MIPIH

Les chiffres à retenir :

- 199 564 infirmiers concernés par le droit d'option ont été recensés.
- 150 907, seulement, se sont prononcés (A et B) soit 75,62% des agents.
- 82 499 ont opté pour la catégorie A, soit 54,67%.
- 68 408 ont opté pour la catégorie B, soit 45,33%.

48 657 situations individuelles pour lesquelles aucun choix n'est enregistré correspondent à des agents qui n'ont pas opté (choix de la catégorie B par défaut) mais aussi à des agents dont le choix (pour la catégorie A comme pour la catégorie B) est en cours d'enregistrement par les DRH des établissements.

Dès lors, si les données non encore enregistrées correspondent exclusivement à des agents ayant opté (soit de façon explicite, soit par défaut) pour la catégorie B, ce serait au minimum 41,3% des IDE qui auraient opté pour la catégorie A et au maximum 58,65% qui auraient souhaité être reclassées dans la catégorie B (NES). Pour connaître les chiffres définitifs, il faut donc encore attendre que le ministère communique sur la question.

Un effet de bascule plus précoce que prévu

La répartition par tranche d'âge est cohérente avec les enjeux du reclassement : les jeunes infirmiers optent davantage pour la catégorie A que les plus âgés, compte-tenu de leurs perspectives de carrière. La tranche d'âge médiane est celle des 40-44 ans, les infirmiers de moins de 40 ans optent très majoritairement pour la catégorie A. Pour la dernière tranche d'âge 60-64 ans, on note un infléchissement positif en faveur de la catégorie A par

rapport à l'ensemble des infirmières ayant plus de 40 ans. Cette tendance peut s'expliquer par le fait que ces professionnels (ayant déjà dépassé l'âge

minimum de départ à la retraite), n'ont plus d'intérêt à faire valoir le bénéfice de la catégorie active et donc à opter pour la catégorie B. ●●●

Répartition par tranche d'âge

Tranches d'âge	Proportion de A	Proportion de B	Part de la tranche d'âge dans l'effectif total des IDE
20 - 24 ans	90%	10%	3%
25 - 29 ans	84%	16%	16%
30 - 34 ans	74%	26%	18%
35 - 39 ans	61%	39%	16%
40 - 44 ans	46%	54%	13%
45 - 49 ans	31%	69%	12%
50 - 54 ans	16%	84%	17%
55 - 59 ans	15%	85%	7%
60 - 64 ans	27%	73%	1%

Répartition par région

Région	Proportion de A	Proportion de B
Alsace	56%	44%
Aquitaine	53%	47%
Auvergne	54%	46%
Basse-Normandie	51%	49%
Bourgogne	42%	58%
Bretagne	52%	48%
Centre	55%	45%
Champagne-Ardenne	51%	49%
Corse	63%	37%
Franche-Comté	60%	40%
Haute-Normandie	66%	34%
Ile-de-France	61%	39%
Languedoc-Roussillon	57%	43%
Limousin	65%	35%
Lorraine	59%	41%
Midi-Pyrénées	47%	53%
Nord Pas-de-Calais	55%	45%
Pays de la Loire	56%	44%
Picardie	58%	42%
Poitou-Charentes	47%	53%
PACA	44%	56%
Rhône-Alpes	52%	48%

Une répartition géographique inégale

Comme vous pouvez le constater sur le tableau de répartition géographique qui précède, il existe une grande disparité sur le territoire entre les choix A et B. Certaines régions basculent très en faveur de la catégorie A (Corse, Franche-Comté, Haute-Normandie, Ile-de-France, Lorraine et Limousin) tandis que d'autres choisissent clairement la B (Bourgogne, PACA, Midi-Pyrénées, Poitou-Charentes). Indépendamment des spécificités régionales (attractivité et moyenne d'âge des professionnels), la CNI a relevé et dénoncé à plusieurs reprises l'inégalité d'information entre les différents centres hospitaliers et surtout beaucoup de désinformations. D'autre part, le laps de temps pour prendre sa décision a été tronqué car le simulateur de retraite n'a été mis à jour que très tardivement. Les agents les plus chanceux avaient moins d'un mois pour opter, simulations retraite fiables à l'appui. Dans certaines structures, aucun syndicat ne proposait d'accompagner les infirmiers en réalisant des simulations retraite personnalisées. De nombreux agents ont donc pris leur décision de manière « intuitive » car les directions n'ont pas pu répondre positivement à chacun d'entre eux. Le comble, dans certains établissements, les directions débordées aiguillaient les infirmières vers la CNI tandis que les autres sensibilités syndicales boudaient l'exercice jugé trop complexe et fastidieux.

Pour la catégorie A... quoi de neuf ?

■ 2000 €, A comme affabulation

Deux mois après cette date butoir, certains agents de la fonction publique hospitalière sont fixés. Ils constatent de visu que la revalorisation de 2000 € par an de Mme Bachelot était un énorme mensonge. Le passage en catégorie A avec la prétendue augmentation substantielle n'est que de la poudre aux yeux car elle ne concerne que les deux extrêmes de l'âge, les jeunes diplômés et les agents en fin de carrière. Cette revalorisation a été finement étudiée puisqu'elle est autofi-

nancée par les agents qui se situent entre ces deux extrêmes. La revalorisation est si minime (23,15 € pour un passage de B en A au 9^{ème} échelon du deuxième grade) que le gain passe inaperçu... pour peu que l'agent ait un dimanche en moins sur sa fiche de paie « revalorisée ».

■ 7 ans de malheur... comme prévu !

La réforme des retraites a donc mis un terme à la notion de pénibilité et repoussé l'âge de départ de 55 à 62 ans pour les prochains diplômés. La profession infirmière, avec sept ans de service supplémentaire bénéficie donc d'un régime spécial... à l'envers. Les jeunes infirmiers ont choisi la catégorie A par dépit, ne pensant surtout pas finir leur carrière au sein de la Fonction Publique Hospitalière et ne se projetant pas dans 30 ou 40 ans... Alors, certes notre pension de retraite sera un peu plus importante mais au prix de cinq années de labeur supplémentaire ! Les infirmiers payent le prix fort !

Et pour la catégorie B... quel bilan ?

Il s'agit bien d'un choix par dépit... Pour les infirmiers ayant choisi la catégorie B-NES pas de surprise. Ils peuvent prétendre à une petite revalorisation et gardent la possibilité de partir à 57 ans. La notion de pénibilité s'inscrit dans la durée d'exercice et pas dans la rémunération. Des professionnels de chacune des catégories vont donc travailler côte à côte, avec un salaire différent et pour une durée très variable. Comment cette « cohabitation » sera-t-elle vécue au quotidien dans les services ?

A ou B quelles conséquences en terme de cotisation retraite ?

Comme le prévoit la réforme, les cotisations retraites vont donc augmenter progressivement pour atteindre un seuil de 10,55 en 2020, soit une augmentation de 2,7%... un petit détail dans une histoire déjà burlesque car 2,7%, c'est bien plus que la revalorisation salariale obtenue pour bon nombre d'infirmières...

■ Droit d'option : une situation burlesque

Prenons l'exemple d'une future diplômée en promotion professionnelle, Aide-soignante (donc droit option à partir de l'obtention du D.E avec 8 ans et 6 mois d'ancienneté en tant que AS (indice majoré 308) qui doit choisir entre A ou B : 146 € de différence. Pour la catégorie A les règles de reprise d'ancienneté ne sont pas les mêmes que pour B. La nomination en A se fait au 1^{er} échelon indice 335 avec 6 mois d'ancienneté. En catégorie B, nomination au 4^{ème} échelon indice 370, sachant que les règles d'ancienneté pour la catégorie B s'appliquent, soit 2/3 de son ancienneté d'A.S reprise (5 ans et 8 mois), plus les 12 mois de bonifications à sa nomination, soit 6 ans et 8 mois d'ancienneté d'où sa nomination au 4^{ème} échelon. Le dilemme pour cette future infirmière est de faire le choix entre un salaire de 1406 € en catégorie A contre un salaire 1552 € en B... Bien évidemment, le déroulé de carrière montre une bascule en faveur de la catégorie A d'ici 10 ans. Souhaitons de tout cœur que cet agent ne soit pas à 10 ans de son départ en retraite car dans ce cas précis, elle aura perdu un sacré pécule.

■ Pour la catégorie A, l'augmentation des cotisations retraite se traduit par

la perte sèche mensuelle de 50 à 75 € selon votre échelon et votre grade

Au total, et vous pourrez le vérifier sur les grilles « Impact des cotisations retraite horizon 2020 », les 2000 € de gain annuel annoncés par Madame Bachelot se transforment en un maximum de 572 € annuel au 10^{ème} échelon du 2^{ème} grade, soit 47 € mensuels brut ! Et pour les plus malchanceux d'entre-vous, le gain (toujours en catégorie A) se transforme en perte pure et simple de 348 € annuel (ou 29 € brut mensuel)... Une réforme autofinancée qui ne coûte pas cher... Un « grand merci » à tous les parlementaires qui ont cautionné cette réforme. ●●●



FACE AUX RISQUES

Groupe Pasteur Mutualité s'associe à Catherine Destivelle, alpiniste, professionnelle de santé et femme de passion

PRÉVOYANCE
COMPLÉMENTAIRE SANTÉ
ASSURANCE DE PRÊTS
RC PROFESSIONNELLE
ASSURANCE VIE
HABITATION / AUTO

Pour plus d'informations

0 810 229 505

Prix d'un appel local

www.gpm.fr

■ Pour la catégorie B, l'augmentation des cotisations retraite entraîne une perte de salaire pour la quasi totalité des infirmières. Concernant l'échelon 6 de la seconde grille, ce sont

**62,25 € brut mensuels
qui partent en fumée...**

La pénibilité se fera également sentir dans chacun de vos bulletins de salaire... en bas à droite !

Une histoire sans nom

En plus de toutes ces sept années supplémentaires à travailler, d'une maigre augmentation annulée par la hausse des cotisations, l'impossibilité de racheter ses années d'étude et de contractuel, il faut ajouter le gel du point d'indice pour 2011. La baisse du pouvoir d'achat de toute la profession infirmière va donc prendre des proportions démesurées dans les années qui viennent... Le SMIC quand à lui a fait l'objet d'une revalorisation de 2% pour atteindre 1392 € brut, une jeune infirmière commence actuellement à 1514 € (catégorie B)... 122 € de plus que le SMIC pour trois années d'étude et un grade de Licence. Ce qui devait être une avancée extraordinaire en termes de reconnaissance et de revalorisation salariale pour l'ensemble des infirmières se transforme en recul historique.

**Jamais la profession
n'a été autant méprisée.**

Un choix à géométrie variable

Enfin, comme si ce retard à l'allumage ne suffisait pas, après le 31 mars 2011, les données ont encore changées... Le gouvernement ne trouve rien de mieux que de modifier le décret sur les primes des infirmiers*. Ainsi, dans les méandres des textes de loi révisités, certaines directions tentent de supprimer la prime Veil de 90 € aux contractuels sous prétexte des avancements perçus ! Comment choisir



sereinement quand les données sont partiellement inconnues et en plus changent après la date limite du droit d'option ? Pourquoi le personnel infirmier mérite-t-il si peu de considération ?

Conclusion

Aujourd'hui, plus que jamais, le report de l'âge de départ à la retraite n'est plus concevable au regard des contraintes et des conditions d'exercice actuelles. Le contexte de maîtrise des dépenses a bien dicté sa loi à l'ensemble du personnel des hôpitaux et pour beaucoup, la rentabilité et la course à l'acte ne sont tout simplement pas compatibles avec le métier de soignant. Les résultats nationaux concernant le droit d'option se passent de commentaire. La CNI va devoir faire preuve de pugnacité pour rétablir un peu de justice.

Dans ce contexte de pénurie, de faible attractivité pour nos professions paramédicales, la notion de pénibilité doit être débattue plus sérieusement et plus spécifiquement que par le biais d'une réforme générale. Le gouvernement pense peut être que nous sommes atteints d'une sorte de paralysie car les infirmières, peu revendicatives, n'ont pas massivement montré leur désaccord. Soixante ans n'est plus un âge pour travailler dans de telles conditions. La santé des soignés et des soignants en dépend.

Mieux
vaut en rire :
« Allo, la cardio ? On vous
remonte, Mr X. Son artère
pulmonaire est complètement
obstruée »
« Laquelle ? La droite ou la
gauche ?
«??? »

* Décret N° 2011-377 du 6 avril 2011 portant modification de divers décrets relatifs aux primes et indemnités perçues par les personnels infirmiers de la FPH.

Infirmières Catégorie B

Impact des cotisations retraite (horizon 2020)

Catégorie B Classe normale						
Nouvelle grille (NES) catégorie active						
Echelon durée	Durée année(s)	Indice Majoré	Salaire brut	Revalorisation Cumul mensuel Après reclassement	Prélèvement Cotisations Retraite (+2,7%) mensuelles	Gain mensuel (ou perte)
9	-	515	2384,60 €	157,43 €	-64,38 €	+ 93,05 €
8	4	483	2236,43 €	09,26 €	-60,38 €	- 51,12 €
7	4	450	2083,64 €	18,52 €	-56,26 €	- 37,74 €
6	4	420	1944,73 €	18,52 €	-52,51 €	- 33,99 €
5	4	394	1824,34 €	18,52 €	-49,26 €	- 30,74 €
4	3	370	1713,21 €	13,89 €	-46,26 €	- 32,37 €
3	3	346	1602,08 €	13,89 €	-43,26 €	- 29,37 €
2	2	332	1537,26 €	37,04 €	-41,51 €	- 04,46 €
1	1	327	1514,11 €	87,98 €	-40,88 €	+ 47,09 €

Catégorie B Classe supérieure						
Nouvelle grille (NES) catégorie active						
Echelon durée	Durée année(s)	Indice Majoré	Salaire brut	Revalorisation Cumul mensuel Après reclassement	Prélèvement Cotisations Retraite (+2,7%) mensuelles	Gain mensuel (ou perte)
7	-	551	2551,30 €	78,72 €	- 68,88 €	+ 09,83 €
6	4	535	2477,21 €	04,63 €	- 66,88 €	- 62,25 €
5	4	519	2403,13 €	18,52 €	- 64,88 €	- 46,36 €
4	3	494	2287,37 €	18,52 €	- 61,76 €	- 43,24 €
3	3	471	2180,87 €	23,15 €	- 58,88 €	- 35,73 €
2	3	448	2074,37 €	27,78 €	- 56,01 €	- 28,23 €
1	2	423	1958,62 €	55,56 €	- 52,88 €	+ 02,68 €

Valeur du point : 4,6303 E

Infirmières Catégorie A

Impact des cotisations retraite (horizon 2020)

Catégorie A Premier grade (catégorie sédentaire)						
Echelon durée	Durée année(s)	Indice Majoré	Salaire brut	Revalorisation Cumul mensuel Après reclassement	Prélèvement Cotisations Retraite (+2,7%) mensuelles	Gain mensuel (ou perte)
11	-	566	2620,75 €	79 €	- 70,76 €	+ 08,24 €
10	4	549	2542,03 €	93 €	- 68,63 €	+ 24,37 €
9	4	529	2449,43 €	93 €	- 66,13 €	+ 26,87 €
8	4	509	2356,82 €	97 €	- 63,63 €	+ 33,37 €
7	3	488	2259,59 €	32 €	- 61,01 €	- 29,01 €
6	3	457	2116,05 €	51 €	- 57,13 €	- 06,13 €
5	3	424	1963,25 €	37 €	- 53,01 €	- 16,01 €
4	3	402	1861,38 €	56 €	- 50,26 €	+ 05,74 €
3	3	382	1768,77 €	69 €	- 47,76 €	+ 21,24 €
2	2	363	1680,80 €	92 €	- 45,38 €	+ 46,62 €
1	1	349	1615,97 €	116 €	- 43,63 €	+ 72,37 €

Catégorie A Deuxième grade (catégorie sédentaire)						
Echelon durée	Durée année(s)	Indice Majoré	Salaire brut	Revalorisation Cumul mensuel Après reclassement	Prélèvement Cotisations Retraite (+2,7%) mensuelles	Gain mensuel (ou perte)
11	-	604	2796,70 €	120 €	- 75,51 €	+ 44,49 €
10	4	578	2676,31 €	120 €	- 72,26 €	+ 47,74 €
9	4	552	2555,93 €	83 €	- 69,01 €	+ 13,99 €
8	4	529	2449,43 €	65 €	- 66,13 €	- 01,13 €
7	3	506	2342,93 €	69 €	- 63,26 €	+ 05,74 €
6	3	483	2236,43 €	79 €	- 60,38 €	+ 18,62 €
5	2	460	2129,94 €	83 €	- 57,51 €	+ 25,49 €
4	2	440	2037,33 €	134 €	- 55,01 €	+ 78,99 €
3	2	420	1944,73 €	-	- 52,51 €	-
2	2	403	1866,01 €	-	- 50,38 €	-
1	1	390	1805,82 €	-	- 48,76 €	-

Valeur du point : 4,6303 €

IBODE, Puéricultrice

Impact des cotisations retraite (horizon 2020)

IBODE, Puéricultrice

Impact des cotisations retraite (horizon 2020)

Catégorie A Classe normale

Grille actuelle pour la catégorie active

Echelon durée	Durée année(s)	Indice Majoré	Salaire brut	Prélèvement Cotisations Retraite (+2,7%) mensuelles	Gain mensuel (ou perte)
8	-	512	2370,71 €	-64,01 €	-64,01 €
7	4	485	2245,70 €	-60,63 €	-60,63 €
6	4	456	2111,42 €	-57,01 €	-57,01 €
5	4	429	1986,40 €	-53,63 €	-53,63 €
4	3	411	1903,05 €	-51,38 €	-51,38 €
3	3	386	1787,30 €	-48,26 €	-48,26 €
2	2	367	1699,32 €	-45,88 €	-45,88 €
1	1	341	1578,93 €	-42,63 €	-42,63 €

Catégorie A Classe supérieure

Grille actuelle pour la catégorie active

Echelon durée	Durée année(s)	Indice Majoré	Salaire brut	Prélèvement Cotisations Retraite (+2,7%) mensuelles	Gain mensuel (ou perte)
7	-	570	2639,27 €	-71,26 €	-71,26 €
6	3,5	539	2254,96 €	-60,88 €	-60,88 €
5	3	518	2134,57 €	-57,63 €	-57,63 €
4	3	498	2028,07 €	-54,76 €	-54,76 €
3	2	474	1912,31 €	-51,63 €	-51,63 €
2	2	455	1824,34 €	-49,26 €	-49,26 €
1	2	420	1699,32 €	-45,88 €	-45,88 €

Catégorie A Classe normale

Nouvelle grille (2^{ème} grade) pour la catégorie sédentaire

Echelon durée	Durée année(s)	Indice Majoré	Salaire brut	Revalorisation Cumul mensuel Après reclassement	Prélèvement Cotisations Retraite (+2,7%) mensuelles	Gain mensuel (ou perte)
11	-	604	2796,70 €	425,99 €	-75,51 €	+ 350,48 €
10	4	608	2815,22 €	296,34 €	-76,01 €	+ 220,33 €
9	4	585	2708,73 €	189,84 €	-73,14 €	+ 116,71 €
8	4	558	2583,71 €	64,82 €	-69,76 €	- 04,94 €
7	3	533	2467,95 €	78,72 €	-66,63 €	+ 12,08 €
6	3	509	2356,82 €	101,87 €	-63,63 €	+ 38,23 €
5	2	485	2245,70 €	111,13 €	-60,63 €	+ 50,49 €
4	2	460	2129,94 €	101,87 €	-57,51 €	+ 44,36 €
3	2	439	2032,70 €	120,39 €	-54,88 €	+ 65,50 €
2	2	420	1944,73 €	120,39 €	-52,51 €	+ 67,88 €
1	1	403	1866,01 €	166,69 €	-50,38 €	+ 116,31 €

Catégorie A Classe supérieure

Nouvelle grille (3^{ème} grade) pour la catégorie sédentaire

Echelon durée	Durée année(s)	Indice Majoré	Salaire brut	Revalorisation Cumul mensuel Après reclassement	Prélèvement Cotisations Retraite (+2,7%) mensuelles	Gain mensuel (ou perte)
11	-	631	2921,72 €	282,45 €	-78,89 €	+ 203,56 €
10	4	608	2815,22 €	296,34 €	-76,01 €	+ 220,33 €
9	4	585	2708,73 €	189,84 €	-73,14 €	+ 116,71 €
8	3	558	2583,71 €	64,82 €	-69,76 €	- 04,94 €
7	3	533	2467,95 €	78,72 €	-66,63 €	+ 12,08 €
6	2	509	2356,82 €	101,87 €	-63,63 €	+ 38,23 €
5	2	485	2245,70 €	111,13 €	-60,63 €	+ 50,49 €
4	2	460	2129,94 €	101,87 €	-57,51 €	+ 44,36 €
3	2	439	2032,70 €	-	-54,88 €	- 05,88 €
2	2	420	1944,73 €	-	-52,51 €	+ 67,88 €
1	1	403	1866,01 €	-	-50,38 €	+ 116,31 €

Valeur du point : 4,6303 €

Valeur du point : 4,6303 €

Catégorie A

Classe normale / Grille actuelle pour la catégorie active

Echelon durée	Durée année(s)	Indice Majoré	Salaire brut	Prélèvement Cotisations Retraite (+2,7%) mensuelles	Gain mensuel (ou perte)
8	-	544	2518,88 €	-68,01 €	-68,01 €
7	4	516	2389,23 €	-64,51 €	-64,51 €
6	4	487	2254,96 €	-60,88 €	-60,88 €
5	4	461	2134,57 €	-57,63 €	-57,63 €
4	4	438	2028,07 €	-54,76 €	-54,76 €
3	3	413	1912,31 €	-51,63 €	-51,63 €
2	2	394	1824,34 €	-49,26 €	-49,26 €
1	1	367	1699,32 €	-45,88 €	-45,88 €

Valeur du point : 4,6303 €

Catégorie A

Classe normale / Nouvelle grille (3^{ème} grade) pour la catégorie sédentaire

Echelon durée	Durée année(s)	Indice Majoré	Salaire brut	Revalorisation Cumul mensuel Après reclassement	Prélèvement Cotisations Retraite (+2,7%) mensuelles	Gain mensuel (ou perte)
11	-	631	2921,72 €	402,84 €	-78,89 €	+ 323,95 €
10	4	608	2815,22 €	296,34 €	-76,01 €	+ 220,33 €
9	4	585	2708,73 €	189,84 €	-73,14 €	+ 116,71 €
8	4	558	2583,71 €	64,82 €	-69,76 €	- 04,94 €
7	3	533	2467,95 €	78,72 €	-66,63 €	+ 12,08 €
6	2	509	2356,82 €	101,87 €	-63,63 €	+ 38,23 €
5	2	485	2245,70 €	111,13 €	-60,63 €	+ 50,49 €
4	2	460	2129,94 €	101,87 €	-57,51 €	+ 44,36 €
3	2	439	2032,70 €	120,39 €	-54,88 €	+ 65,50 €
2	2	420	1944,73 €	120,39 €	-52,51 €	+ 67,88 €
1	1	403	1866,01 €	166,69 €	-50,38 €	+ 116,31 €

Valeur du point : 4,6303 €

Catégorie A

Classe supérieure / Grille actuelle pour la catégorie active

Echelon durée	Durée année(s)	Indice Majoré	Salaire brut	Prélèvement Cotisations Retraite (+2,7%) mensuelles	Gain mensuel (ou perte)
7	-	604	2796,70 €	-75,51 €	-75,51 €
6	3,5	566	2620,75 €	-70,76 €	-70,76 €
5	3	544	2518,88 €	-68,01 €	-68,01 €
4	3	524	2426,28 €	-65,51 €	-65,51 €
3	2	501	2319,78 €	-62,63 €	-62,63 €
2	2	482	2231,80 €	-60,26 €	-60,26 €
1	2	454	2102,16 €	-56,76 €	-56,76 €

Catégorie A

Classe supérieure / Nouvelle grille (4^{ème} grade) pour la catégorie sédentaire

Echelon durée	Durée année(s)	Indice Majoré	Salaire brut	Revalorisation Cumul mensuel Après reclassement	Prélèvement Cotisations Retraite (+2,7%) mensuelles	Gain mensuel (ou perte)
7	-	642	2972,65 €	175,95 €	-80,26 €	+ 95,69 €
6	4	616	2852,26 €	55,56 €	-77,01 €	- 21,45 €
5	4	595	2755,03 €	134,28 €	-74,39 €	+ 59,89 €
4	4	574	2657,79 €	138,91 €	-71,76 €	+ 67,15 €
3	3	551	2551,30 €	125,02 €	-68,88 €	+ 56,13 €
2	2	535	2477,21 €	157,43 €	-66,88 €	+ 90,55 €
1	1	525	2430,91 €	199,10 €	-65,63 €	+ 133,47 €

Valeur du point : 4,6303 €

Réforme des retraites dans la FPH, quel impact ?

31 mars 2011... fin du droit d'option et grand saut vers l'inconnu pour la profession. Le choix entre catégorie A ou B s'est avéré complexe et va impacter directement nos futures retraites, tant au niveau du montant de la pension qu'au niveau de l'âge de départ. Nous vous proposons de reprendre les nouvelles dispositions qui vont s'appliquer pour l'ensemble du corps infirmier.



■ À partir de quel âge peut-on prendre sa retraite ?

L'âge de départ (ou ouverture des droits) dépend de l'option choisi (A ou B) :

- **1. Les infirmiers qui ont choisi le maintien en catégorie B** conservent la majoration d'assurance au 1/10^{ème}. L'âge légal de départ à la retraite augmente progressivement de 55 à 57 ans.
- **2. Les infirmiers qui ont choisi de passer en catégorie A** voient l'âge

légal de départ à la retraite repoussé à 60 ans et perdent la majoration d'assurance au 1/10^{ème}.

- **3. Les infirmiers nouvellement diplômés** et recrutés depuis le 1^{er} décembre 2010 intègrent directement la catégorie A et perdent la majoration d'assurance au 1/10^{ème}. L'âge légal de départ est fixé à 62 ans.

■ Jusqu'à quel âge peut-on travailler (hors dérogation) ?

- **1. Pour les infirmiers qui ont choisi le maintien en catégorie B**, la limite passe progressivement de 60 à 62 ans.
- **2. Pour les infirmiers qui ont choisi de passer en catégorie A**, la limite d'âge est fixée à 65 ans.
- **3. Pour les infirmiers nouvellement diplômés** et recrutés depuis le 1^{er} décembre 2010, la limite d'âge est portée à 67 ans.

■ Quel sera le montant de la pension ?

Les règles de calcul de la pension n'ont pas été modifiées. La pension de retraite reste fixée à 75% du traitement de base.

La pension est calculée selon la formule suivante :

$$\frac{\text{Nombre de trimestres de services et bonifications}}{\text{x 75\% x Traitement indiciaire}}$$

Nombre de trimestres permettant d'avoir une retraite à taux plein

Vous percevrez une retraite à taux plein si au moment de votre cessation d'activité vous réunissez la durée de services et bonifications requise.

■ Quelles sont les modalités de départ pour les parents de trois enfants et plus ?

- **Fermeture du dispositif de départ anticipé au 1^{er} janvier 2012** pour les fonctionnaires ne remplissant pas la double condition des trois enfants et 15 ans de services au 31/12/2011.
- **Maintien du dispositif pour les fonctionnaires remplissant, avant le 1^{er} janvier 2012, les conditions requises pour un départ anticipé.**
 - avoir accompli 15 ans de services ;
 - être parents de trois enfants avant le 1^{er} janvier 2012 ;
 - avoir interrompu ou réduit son activité dans certaines conditions avant ou après le 1^{er} janvier 2012.
- **Application des règles de calcul de la réforme :**

Pour les fonctionnaires ne remplissant pas les conditions de départ anticipé au 31/12/2011 et qui n'entre pas dans le champ des catégories du maintien des règles antérieures de la réforme, l'année prise en compte pour le calcul de sa pension est non plus l'année d'ouverture du droit mais l'année au cours de laquelle il atteint l'âge de 60 ans avec une éventuelle décote.
- **Conservation du droit du départ anticipé après le 1^{er} janvier 2012 pour**

les parents ayant un enfant âgé de plus d'un an atteint d'une invalidité au moins égale à 80%.

■ **Pourra-t-on encore racheter ses années de « contractuels » ?**

- Les fonctionnaires titularisés au plus tard le 1^{er} janvier 2013 conservent un délai de deux ans pour faire une demande de rachat à compter de la notification de titularisation.
- Chaque nouvelle titularisation dans un grade (IADE, IBODE, IPDE, CS...) ouvre un délai de deux ans pour demander le rachat des années d'étude et/ou de contractuel.
- Les fonctionnaires titularisés à compter du 2 janvier 2013 n'auront plus cette possibilité.

■ **Les catégories sédentaires peuvent-elles encore bénéficier de la Cessation Progressive d'Activité ?**

Non, l'entrée dans le dispositif CPA est supprimée.

■ **Comment sera versée votre pension de retraite ?**

Les pensions dont le montant mensuel est inférieur à un seuil seront ver-

sées sous forme de capital ou selon une périodicité autre que mensuelle. La pension est due à compter du 1^{er} jour du mois suivant la cessation d'activité. Toutefois, lorsque la liquidation de la pension intervient par limite d'âge ou pour invalidité, elle est due à compter du jour de la cessation d'activité.

■ **Quel sera le niveau de prélèvement pour la cotisation retraite ?**

Le taux de cotisation acquitté par les fonctionnaires sera progressivement aligné sur celui du secteur privé, pour passer de 7,85% aujourd'hui à 10,55% en 2020.

■ **Quelle est la chronologie des démarches pour partir à la retraite ?**

Deux ans avant la retraite, il y a communication par l'administration de l'état général des services. Il est nécessaire de bien vérifier ce document avant de renvoyer l'accusé de réception et l'estimation de la future retraite.

Six mois avant, il faut faire la demande d'admission à la retraite. Puis à réception de la déclaration préalable à la

concession d'une pension de retraite, remplir cette déclaration et la renvoyer.

De quatre à deux mois avant, c'est l'arrivée de l'accusé de réception de décision d'admission à la retraite et l'arrivée du certificat de cessation de paiement des traitements.

Un mois avant, c'est la réception du titre de pension et le renvoi du formulaire de déclaration préalable à la mise en paiement, en y joignant un relevé d'identité bancaire ou postal.

■ **Qu'en est-il de la RAFP ?**

Chaque mois, vous cotisez pour la RAFP ou retraite additionnelle de la fonction publique. Pour en bénéficier le moment venu (départ à la retraite), vous devez impérativement en faire la demande auprès du service RAFP (6 mois avant le départ à la retraite), sinon elle sera définitivement perdue et vous aurez cotisé pour rien.

Régine WAGNER ■

Trésorière CNI

Stéphane DERES ■

Secrétaire-adjoint CNI

a. i. a. s

Association (loi 1901)
Interprofessionnelle des
Acteurs du Soin et du Social

NOUVEAU !

CAPITAL MAIN ACTIVE

Comment travailler sans
l'usage d'une main ?

En cas d'accident grave de la main
ou du membre supérieur, l'AIAS
vous protège et vous verse jusqu'à
10.000 € (suivant le barème de
prise en charge AIAS)

Protection Juridique
Responsabilité Civile Professionnelle
Complémentaire Santé
Couverture Prévoyance

TARIF
SPECIAL
CNI

24 € / an

(Protection Juridique et
Capital Main Active)

Informations et renseignements :

AIAS - 27, rue de la Paix 74000 ANNECY
Tél. 04 50 45 10 78 Fax : 04 50 52 73 64
email : aias@wanadoo.fr

Parlez-en autour de vous

www.aias.fr



Réforme des hospitalisations

aux forceps

La loi du 27 juin 1990 devait être évaluée au bout de 5 ans, elle est enfin réformée aujourd'hui. Et pourtant les soins en psychiatrie ont évolué depuis 20 ans !

Nombreuses réformes y ont contribué :

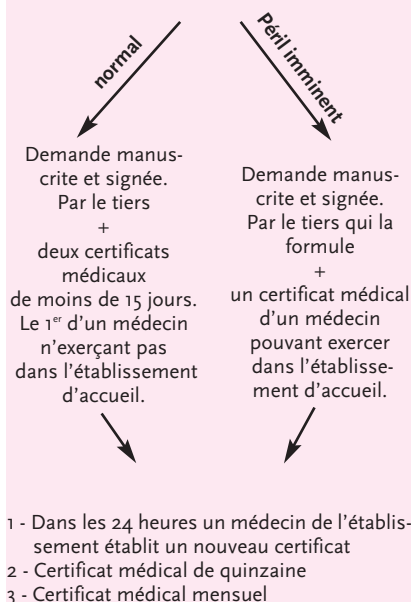
- l'organisation des soins avec la loi dite « hôpital 2007 » et la loi dite « HPST » du 21 juillet 2009 ;
- l'apprentissage des soins en psychiatrie, puisque nous sommes à la 2^{ème} réforme des études en soins infirmiers (1992/2009) ;
- la loi relative aux droits des patients.

Cette réforme est déjà décrite avant même son vote. Certains sont opposés au changement de philosophie voir d'éthique. Il ne s'agit plus d'hos-

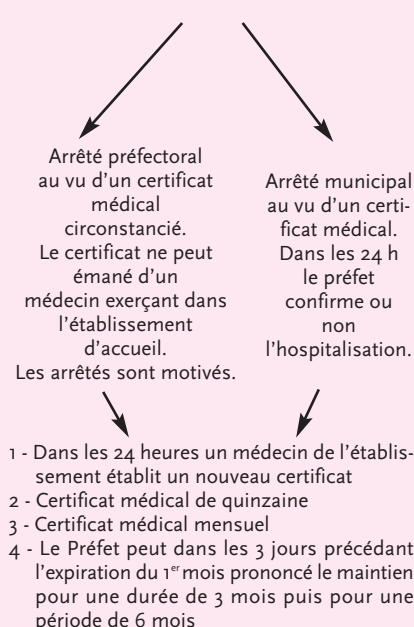
Modalités schématisées des hospitalisations sans consentement

Loi du 27 juin 1990

HOSPITALISATION SUR LA DEMANDE D'UN TIERS HDT



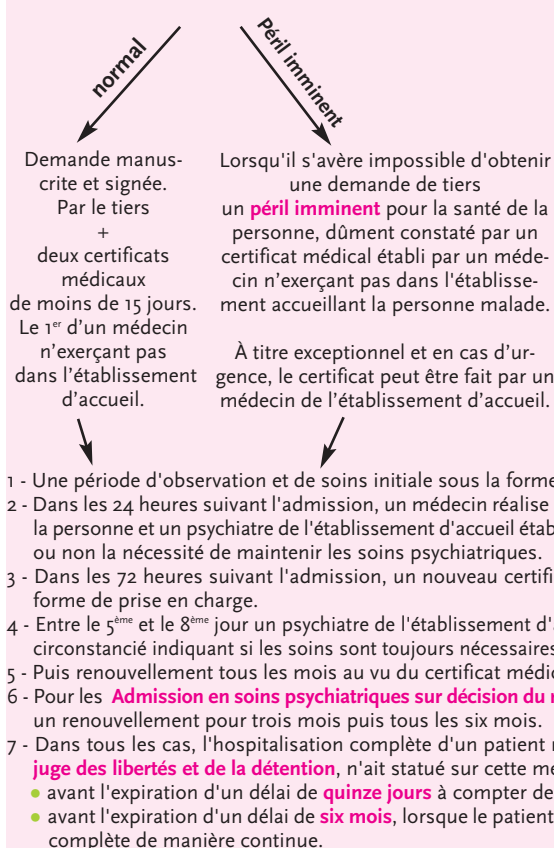
HOSPITALISATION D'OFFICE



L'hospitalisation peut être levée à tout moment selon certaines modalités.

Selon le texte du projet de loi enregistré à la présidence du Sénat le 31 mai 2011¹

Admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent



Les mesures de soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou du représentant de l'Etat peuvent être levées à tout moment selon certaines modalités.

pitalisation sous contrainte mais de soins sans consentement.

Les sénateurs ont tenté de s'y opposer mais ont été contrés dans leur tentative.

À l'heure où les députés et les sénateurs entérinent la loi portant réforme des hospitalisations en psychiatrie quel regard critique pouvons-nous poser ?

Nous allons dans un premier temps essayer d'en comprendre les évolutions de façon schématisée, en comparant les modalités d'hospitalisations sans consentement de la loi du 27 juin 1990 et des propositions de réformes puis nous aborderons l'impact que pourra avoir certaines évolutions sur les soins.

Ce projet de loi comporte des nouveautés, nous en traiterons trois car elles concernent les modalités de soins des personnes admises en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou sur décision du représentant de l'Etat :

- l'intervention du juge de la liberté et de la détention (JLD) ;
- le collège de trois membres du personnel ;
- le programme de soins ambulatoires.

Le juge de la liberté et de la détention (JLD)

Toute hospitalisation, de personnes admises en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou sur décision du représentant de l'Etat, au-delà de 15 jours et de 6 mois ne pourra se poursuivre sans que le JLD ne soit saisi par le directeur de l'établissement d'accueil.

(Art L 3211-12-1)

Le JLD statuera soit au Tribunal de Grande instance (TGI) soit dans une salle aménagée au sein de l'établissement. Dans le cas où le patient ne pourrait se déplacer au tribunal, l'audience pourrait se faire par vidéoconférence.

Le patient peut être accompagné ou représenté par son avocat, il est entendu lors d'audience publique. (Art. L.3211-12-2)

Cette disposition ne remet-elle pas en cause le secret médical puisque l'hospitalisation et sa nature seront rendues publiques ? Quelles pourront être les conséquences si un employeur, un assureur, un bailleur... ont *connaissances* des décisions du JLD ?

Comment un patient ayant des symptômes envahissants, pourra comprendre la situation. Comment va-t-il l'appréhender ?

Les équipes de soins vont être impactées par cette évolution car il faudra accompagner le patient tant dans la compréhension de cette audience qu'à l'audience elle-même.

Selon une étude d'impact du 24 décembre 2010², en 2007, 61000 patients ont été hospitalisés sans leur consentement durant au moins 15 jours et entre 11500 et 17500 durant six mois répartis dans 271 établissements.

Le coût estimé, sur une base de 72500 à 78500 audiences, est entre 21 811 563 euros et 29 736 545 euros selon le pourcentage d'audiences en vidéoconférences. Les équivalents temps pleins soignants (1 IDE, 1 AS et le psychiatre qui suit le patient) sont estimés entre 517,8 et 532,9 ETP. Ceci dans une période où les effectifs infirmiers sont soumis à des rigueurs budgétaires !

Ce à quoi, il faut rajouter les coûts des services de la justice (JLD, aide judiciaire, expertises...) **eux-mêmes en grandes difficultés de fonctionnement compte tenu de la politique de RGPP.**

Le JLD pourra être saisi ou se saisir pour demander une modification de la prise en charge, pour prononcer la mainlevée de la mesure d'hospitalisation après une expertise et l'avis du collège de professionnels.

Le collège de trois professionnels

Le projet de loi institue un collège de trois professionnels :

- un psychiatre participant à la prise en charge du patient ;
- un psychiatre ne participant pas à la prise en charge ;
- un représentant de l'équipe pluridisciplinaire participant à la prise en charge du patient.

Il est saisi pour :

- les mainlevées immédiates d'une mesure de soins psychiatriques pouvant être prononcées par le JLD ;
- les levées et les soins ambulatoires pour les patients déclarés irresponsables pénaux, (300 personnes) ;
- les patients *séjournant ou ayant séjournés* dans une UMD (unité pour malades difficiles) (700 par an) ;
- les patients admis en soins psychiatriques à la demande d'un tiers depuis plus d'un an (6 000 personnes par an).

L'étude d'impact³ considère que cela représente trois heures pour chaque membre. 271 établissements sont concernés, soit en moyenne 30 dossiers par an et par établissement.

Le Conseil d'Etat devra par décrets définir les modalités de désignation et les règles de fonctionnement du collège. Nous pouvons nous interroger sur la place qu'aura le représentant de l'équipe pluridisciplinaire.

Quels seront les critères qui préfigureront à son choix ? Sera-t-il un(e) IDE, une assistante sociale, un psychologue ? Sera-t-il porteur d'une décision collégiale permettant un véritable projet de soin du patient ? Quelle sera sa responsabilité ? Quel poids aura sa décision face aux deux médecins psychiatres ?

Osera-t-il s'opposer au psychiatre participant à la prise en charge dans la mesure où ils appartiennent à la même équipe de soins ou tout au moins au même pôle et alors qu'un lien hiérarchique fonctionnel ou direct existe ? Dans la première mouture du projet, c'était un cadre de santé qui devait siéger, appartenant ou non à la prise en charge. Ce qui posait en plus la question des établissements MCO ayant des services de psychiatrie où un cadre n'exerçant pas dans cette spécialité, aurait eu à se prononcer sur la poursuite ou non d'une hospitalisation.

Le programme de soins ambulatoires

■ Les soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou du représentant de l'Etat ambulatoires.

Bien que le projet maintienne le mode d'hospitalisation en première inten-

tion « *lorsqu'une personne est admise en soins psychiatriques en application des chapitres II ou III (Les soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou du représentant de l'Etat ambulatoires) du présent titre, elle fait l'objet d'une période d'observation et de soins initiale sous la forme d'une hospitalisation complète* ». Art. L3211-2-2, la forme des soins pourra être ambulatoire selon un programme établi par un psychiatre participant aux soins, toutefois le cadre de ce programme (les types de soins, les lieux de leur réalisation et leur périodicité) sera défini par décret en Conseil d'Etat.

Nous avons là, la volonté de formaliser les anciens « congés d'essai ». Il a même été question d'un protocole, finalement abandonné au profit d'un programme, mais la nuance semble ténue.

Les équipes extrahospitalières auront un rôle de contrôle du respect du programme défini, au nom de la **sûreté des personnes et de l'ordre public, alors que leur activité est aujourd'hui de favoriser et d'accompagner le patient à un maintien dans son environnement.**

Une fois le programme établi, quelle évolution pourra être mise en place ?

Sera-t-elle soumise à une validation du représentant de l'Etat et à quel rythme ? Quelle liberté auront le médecin psychiatre et l'équipe pluridisciplinaire pour adapter le projet de soins du patient, au gré des rencontres avec ce dernier. Quelle *participation* réelle aura le patient dans la définition de ce programme ? *Comment pourra fonctionner l'alliance thérapeutique, base du suivi extrahospitalier, dans la majorité des cas ?*

Avec quel budget, cette réforme sera financée puisqu'aujourd'hui non seulement les établissements sont confrontés à une pénurie des personnels médicaux et infirmiers mais ils sont aussi soumis à la rigueur budgétaire. Les prévisions gouvernementales ne semblent pas s'orienter vers le financement d'une augmentation de la masse salariale des établissements de santé. Il n'est pas envisageable que la mise en place des audiences au TGI ou dans une salle dédiée, les réunions du collège de professionnels et le suivi du programme de soins se réalisent en moyen constant. ●●●▶



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

Mutuelle, assurance, épargne, financement...

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

www.macsf.fr

☎ 3233* ou 01 71 14 32 33

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



Notre vocation, c'est vous.

Mutuelle Assurance Epargne Financement

Ce projet de loi pose aussi des **questions éthiques** :

- autour de la comparution devant le JLD, du programme de soins ambulatoires ;
- mais aussi sur la possibilité de demander la prolongation d'une mesure de soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou du représentant de l'Etat sur la base du dossier médical **sans consultation du patient parce qu'impossible** (art.3212-7 ; L.3213-3).

Nous espérons que ce **projet de loi s'inscrirait dans une véritable politique de soins en santé mentale prenant en considération la prévention, l'organisation de l'urgence psychiatrique, les besoins en structures médico-sociales pour réduire des hospitalisations au long cours, la prise en soins de populations spécifiques, la formation des personnels, la place des aidants et tant d'autres problématiques qui faute de projets cohérents noircissent un peu**

plus le quotidien des équipes de soins, des patients et de leur entourage.

Christine ABAD ■
CNI du CH Montperrin
Aix-en-Provence

1 - <http://www.senat.fr/leg/pjl10-566.html>
2 et 3 - Etude d'impact
<http://www.collectifpsychiatrie.fr/wp-content/uploads/2011/01/2010-12-24-Et-Impact-Projet-Loi.pdf>

Billet d'humeur



avez-vous remarqué ? Il y a des jours où le soleil nous sourit malgré la pluie, mais il y en a d'autres où tout est gris même si le ciel est bleu ! Au moment où j'écris ces quelques lignes, la météo est superbe et pourtant moi, je ne vois que des nuages.

Que devient la santé en France ? Quels sont les moyens attribués à l'hôpital public pour assumer ses missions ? Comment les soignants vont-ils passer l'été ? Combien de jours de repos, de congés vont-ils être supprimés... ?

L'institut de Puériculture et Périnatalogie de Paris est en danger. Pour des raisons financières, il serait question de fermer cet établissement et de réorienter les bébés et leurs familles vers d'autres établissements. Sans tenir compte des qualifications, des savoirs-faire des équipes qui y exercent !

Le nouvel hôpital de Corbeil* (91), issu d'un « partenariat public/privé » devait ouvrir ses portes en mai, puis en septembre 2011. Cette expérience basée sur la rentabilité se révèle être un gouffre financier et les malfaçons s'accumulent (8000 réserves ont été faites). Ce partenariat ressemble à une « privatisation » ratée et le premier patient n'est pas prêt d'être accueilli...

Nos salaires sont gelés. Depuis l'attribution du grade licence, nos conditions de travail ont perdu la qualification de pénible. Nos cotisations retraite ont augmenté et pour certains, le salaire net a diminué !

Le Ministère tarde à faire connaître les chiffres du passage en catégorie A, le choix des infirmières n'étant pas celui prévu par nos cols blancs.

Quant aux DRH, ils cherchent désespérément à recruter pour faire face aux départs à la retraite, aux demandes de disponibilité ou aux démissions, et retardent au maximum leurs accords.

Pour compliquer un peu plus le travail des professionnels de psychiatrie, les Assemblées viennent de voter une loi modifiant les soins sous contraintes. Que l'on y soit opposé ou favorable, la mise en place de cette loi va être extrêmement difficile, car amener des patients au tribunal pour rencontrer le Juge des Libertés et de la Détention nécessite deux soignants. Quid des effectifs en psy ! Et n'évoquons pas la vidéo conférence en considération des restrictions budgétaires et du manque de locaux dans la plupart des établissements.

Comment cette loi, sensée prendre effet au 1^{er} août, pourrait-elle être appliquée sans explications ? Et les décrets d'application, à quand leur parution ? Non décidément, aucune raison d'être optimiste. Le ciel est trop gris mais l'orage ne gronde-t-il pas ?

Danièle HENGEN ■
CNI Martigues

*Revue Marianne n°740 juin 2011

Billet de bonne humeur



J'ai trouvé un remède anti-morosité dans une profession où je me trouve malmenée, tiraillée, écrasée ou niée.

J'ai eu la chance de participer à l'Assemblée Générale Nationale de la CNI à Cavaillon.

Trois jours en commun avec des représentants de tout le territoire et un ordre du jour fourni comme fil conducteur. Pas de morosité, du réalisme, du professionnalisme, beaucoup de travail sur les dossiers.

Il a été possible de s'écouter les uns les autres, et construire ensemble, se projeter, jalonner les étapes de cette année aux multiples rendez-vous.

Ce côté frustrant de la revendication, puisque par définition « on a pas », a un versant positif qui est le renforcement d'une identité professionnelle sur laquelle on peut s'appuyer. J'ai trouvé un lieu de paroles, suivi de projets, menés par un bureau national dynamique. Prendre le temps de regarder où l'on va au lieu de foncer droit dans le mur a un côté salutaire. C'est sûrement ça aussi le syndicalisme : un lieu de parole et d'écoute pour se ressourcer en tant que soignant et aller de l'avant.

Nicole ■
Adhérente CNI AP-HM

Journée Internationale de l'Infirmière

La Journée internationale de l'infirmière est célébrée dans le monde entier le 12 mai. Cette journée, instaurée en 1965 par le Conseil International des Infirmières, n'a pas été choisie par hasard puisqu'il s'agit de la date anniversaire de la naissance de Florence Nightingale.

Thèmes retenus par le Conseil International des Infirmières (CII) :

- 2011** - Comblent l'écart : améliorer l'accès et l'équité.
- 2010** - Servir la collectivité et garantir la qualité : les infirmières à l'avant-garde des soins chroniques.
- 2009** - Servir la collectivité et garantir la qualité : les infirmières s'engagent pour des soins innovants.
- 2008** - Servir la collectivité et garantir la qualité : les infirmières à l'avant-garde des soins de santé primaires.
- 2007** - Environnements favorables à la pratique : Qualité au travail = Soins de qualité.
- 2006** - Effectifs suffisants = vies sauvées.
- 2005** - Le crime des contrefaçons.
- 2004** - Les infirmières travaillent avec les pauvres et contre la pauvreté.
- 2003** - Les infirmières - Combattre les stigmates du Sida - Des soins pour tous.
- 2002** - L'infirmière toujours là pour vous : la famille et les soins.

Depuis plusieurs années, la **Coordination Nationale Infirmière** donne rendez-vous aux professionnels de la filière. Cette année, l'Assemblée Générale Nationale CNI a décidé de déposer un préavis de grève dont les revendications étaient les suivantes :

- la reconnaissance de la pénibilité de la profession infirmière ;
- un plan d'urgence pour gérer la pénurie infirmière dès cet été ;
- une véritable revalorisation salariale au regard des compétences et des responsabilités ;

- l'augmentation de la prime de week-end et une revalorisation de la prime de nuit ;
- la mise en place de véritables bourses et de droits étudiants similaires aux autres études supérieures.

Nous avons fait le choix d'appeler à des actions locales. Chaque section locale a donc exprimé la colère et/ou le malaise actuel de manières diverses et variées.

Certaines mobilisations sont restées très « traditionnelles » : rassemblements, manifestations, rendez-vous auprès de l'ARS, directions d'établissements.

D'autres ont été plus atypiques telle la crémation symbolique de la pénibilité infirmière à Marseille, en présence d'un certain Nicolas S.

À Cavaillon, la **CNI** a organisé une journée autour du prendre soin de soi pour prendre soin des autres en invitant les professionnels à se détendre, massage, soins du visage, coiffure, manucure, Tai-chi...

À Belfort Montbéliard, les professionnels furent invités à un « café-info » dans les halls de l'hôpital, une manière conviviale de rappeler aux infirmiers leur droit à l'information.

En effet, la profession étant très peu syndiquée, beaucoup ignorent que les statuts de la Fonction Publique Hospitalière prévoient une heure d'information syndicale par mois (heure soumise à autorisation d'absence). Impossible de mettre en lumière, en quelques lignes, toutes les actions menées par la CNI mais je tenais à remercier tous les militants qui se sont impliqués pour que la parole infirmière s'exprime en ce 12 mai 2011 et je vous donne d'ores et déjà rendez-vous pour l'édition 2012.

Nathalie DEPOIRE ■
Présidente CNI





Sciences cliniques infirmières

Master

Les effets conjugués de l'accroissement de la demande en soins, de la modification des besoins et des attentes de la population, du phénomène de pénurie médicale et de la pression économique croissante imposée aux systèmes de santé occidentaux conduisent les décideurs à repenser l'organisation de l'offre de soins.

Cette réorganisation implique souvent de reconsidérer les contours des professions de santé.

La finalité de ces mutations réside dans le maintien de l'accès aux soins pour la population. Ces évolutions se fixent pour objectifs d'allier efficacité des interventions, sécurité de l'usager et recherche d'efficience.

Dans ce contexte, la profession infirmière, comme toute profession de santé, est concernée par ces changements. Dès 2003, les conclusions du rapport rédigé par le professeur Berland¹

recommandaient d'accroître la contribution de la profession infirmière dans l'offre de soins de santé en élargissant leur domaine de compétences sous certaines conditions. L'"étude prospective des métiers sensibles de la fonction hospitalière"² diligentée par la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) a d'ailleurs placé cette profession en tête des métiers dont le contenu était susceptible de connaître des évolutions majeures. La réflexion relative à la nouvelle coopération des professions de santé pilotée par la Haute Autorité de Santé (HAS) a encore affiné ce projet produisant des recommandations nationales.

Ces recommandations mettaient en avant la nécessité de confronter le développement de l'expertise en sciences infirmières et d'envisager une adaptation de la réglementation permettant d'identifier clairement de nouveaux rôles infirmier, de concevoir un dispositif de formation adapté permettant de construire les compétences requises à l'exercice de cette fonction, d'envisager un mode de régulation spécifique de ces professionnels au sein de la structure ordinale et enfin de leur proposer une rémunération qui prennent en compte leur niveau de compétences et les responsabilités assumées.

La loi hôpitaux, patients, santé, territoires³ souligne l'importance de la coordination. Elle prévoit des dispositions permettant aux professionnels et aux établissements souhaitant s'engager dans la mise en place de nouvelles coopérations des professions de santé de disposer d'un cadre légal.

Il restait à concevoir un dispositif de formation permettant aux infirmières d'acquérir les compétences et l'expertise requises pour assumer les missions qui seront dévolues aux infirmières de pratiques avancées en France. Ce Master proposé conjointement par l'Université de la Méditerranée (Aix

Marseille II)⁴ et l'EHESP⁵ répond à cet objectif en proposant une formation de "Sciences cliniques infirmières" déclinée dans trois champs d'activités cliniques : gériatrie, oncologie et coordination de parcours complexes de soins. Premier du genre dans le paysage universitaire français, ce dispositif a été conçu en tenant compte des enseignements dégagés de l'analyse des dispositifs universitaires étrangers similaires mais avec une volonté d'opérer une déclinaison des modèles internationaux à l'aune du contexte national français.

Ce programme vise à contribuer à l'obtention des résultats escomptés par le développement de l'expertise infirmière et par cette nouvelle coopération, venant corroborer les nombreuses évaluations réalisées dans les pays étrangers relatives à l'introduction d'infirmières de pratique avancée. Ces évaluations mettent toutes en évidence les résultats cliniques positifs obtenus, la satisfaction des patients et la maîtrise des coûts réalisée (réduction de la durée moyenne de séjour, diminution du nombre de réadmission, meilleure observance des programmes thérapeutiques...). En outre, l'introduction de ces nouvelles fonctions a montré à l'étranger un fort potentiel d'attractivité de la filière infirmière ainsi qu'une fidélisation liée à l'extension des perspectives de carrière dans le champ de la clinique infirmière.

Compétences attendues

La France a engagé une vaste réforme de la formation des professionnels de santé non médicaux qualifiée "réingénierie des diplômes". **Cette réforme, pilotée par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), fait de la compétence un concept clé.**

Une réflexion est engagée depuis 2006 ; il ambitionne de doter chaque diplôme d'un référentiel de compé-

tences validé nationalement et complété d'une cartographie des activités associées à la fonction. Ce référentiel de compétences permet également l'identification des savoirs utiles à la pratique et facilite l'actualisation des programmes de formation.

Le diplôme d'Etat d'infirmier a été repensé en application de cette méthodologie conduisant à la mise en œuvre d'une profonde réforme qui sera mise en œuvre dès la rentrée 2009. Outre un rapprochement des instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) avec l'université conduisant à l'attribution conjointe du diplôme d'Etat et du grade de licence au terme de la formation, ce nouveau programme introduit de profonds changements tant dans le parcours de formation que dans les contenus ou encore dans les méthodes employées.

Par ailleurs, les diplômes de spécialités⁶ font l'objet d'une démarche similaire et devraient, à terme, disposer de cadres de compétences spécifiques et de programmes de formation adossés à ces référentiels.

Le lancement du programme de Master "Sciences cliniques infirmières" sera contemporain de la mise en œuvre de ces réformes de la formation initiale. Ce programme recevra à terme des infirmières issues de ce nouveau programme de formation initiale. Pensé comme une formation post diplôme, ce Master ne pouvait, dans sa conception, ignorer l'approche par compétences. Il semblait logique qu'il se positionne, comme c'est le cas pour les trois spécialités infirmières, en continuité du référentiel de compétences infirmier afin de le développer au regard des missions et activités spécifiquement dévolues à l'infirmière de pratiques avancées.

Cette volonté de mise en continuité de ce programme avec celui conduisant au diplôme d'Etat infirmier (DEI) se heurte toutefois à une

1 - Mission « Coopération des professions de santé : le transfert de tâches et de compétences ». Rapport d'étape présenté par le Professeur Yvon BERLAND. Octobre 2003.

2 - Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports (2007). Etude prospective des métiers sensibles de la fonction publique hospitalière. Tome 1 : Facteurs d'évolution probables à moyen et long terme dans les champs sanitaire, social et médico-social publics. Editions de l'ENSP.

3 - Article 51, la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

4 - Site de l'Université de la Méditerranée <http://www.univmed.fr/>

5 - Site de l'EHESP <http://www.ehesp.fr/> et page du DSIP <http://www.ehesp.fr/info/recherche/6-departements-enseignement-recherche/departement-des-sciences-infirmieres-et-paramedicales/>

6 - Infirmière puéricultrice diplômée d'Etat, infirmière de bloc opératoire diplômée d'Etat et infirmière anesthésiste diplômée d'Etat.

difficulté majeure qui réside dans la nouveauté de cette fonction d'infirmière de pratiques avancées dans le contexte français. La méthodologie prônée par la DGOS, qui vise à sérier les activités dévolues à la fonction et à en décliner des compétences, ne pouvait être adoptée. Toutefois, des référentiels de compétences existent dans nombre de pays qui ont déjà introduit les infirmières de pratiques avancées. Un référentiel international a été validé par le réseau des infirmières de pratiques avancées du Conseil international des infirmières (CII). Nous avons donc opté pour une approche intégrative qui prend en compte ces référentiels internationaux tout en les transposant à notre réalité nationale afin notamment de placer ce référentiel dans le prolongement du référentiel de compétences infirmier. Le programme de ce Master prend pour socle le niveau de compétences exigé au terme de la formation initiale, complété des savoirs expérimentiels acquis par l'infirmière tout au long de son parcours professionnel. Ce programme ne reviendra pas sur des contenus déjà abordés en formation initiale mais il tendra à les approfondir ou encore à inclure des aspects qui, ne figurant pas dans les compétences attendues d'une infirmière DE, font l'originalité de la fonction d'infirmière de pratiques avancées. De même les aspects spécifiques liés aux champs d'activités relevant des trois spécialités que recouvre ce Master (gériatologie, oncologie, coordination de parcours complexes de soins) seront largement développés.

Le tableau présenté en annexe 6 propose un référentiel de compétences de l'infirmière de pratiques avancées qui a été retenu dans le cadre de ce programme. Il s'agit d'une présentation en miroir des compétences de l'infirmière diplômée d'Etat et de l'infirmière de pratiques avancées.

Au regard de ces compétences attendues de la part d'une infirmière de pratiques avancées, l'étudiant va suivre au cours du Master un parcours spécifique d'acquisitions illustré par le schéma suivant.

Caractéristiques de la fonction d'infirmière de pratiques avancées

Dans son domaine d'**activité spécifique**, l'infirmière de pratiques avancées aborde les situations de soins des patients et de leur entourage sur une perspective infirmière. Elle dispense des soins infirmiers **experts** dans un domaine spécifique. Elle est en outre habilitée à **dispenser des soins dans le domaine du diagnostic et de la prescription** selon des modalités de supervision médicale (protocole, prescription anticipée...) fixées par la réglementation encadrant son exercice professionnel. Elle inscrit son action en complémentarité avec celle des autres professionnels de santé et du secteur social composant l'**équipe interdisciplinaire**.

Source : Réseau de pratique avancée en soins infirmiers, Conseil international des infirmières (2002)

Nécessité de concevoir un dispositif de formation adapté

L'introduction des pratiques avancées en soins infirmiers requiert un développement de compétences spécifiques. En accord avec les référentiels internationaux, il était nécessaire de concevoir un dispositif de formation de niveau Master afin de favoriser le développement de ces compétences chez les infirmières françaises. L'EHESP (le Département des Sciences Infirmières et Paramédicales) et l'Université de Méditerranée proposent depuis 2009 le **Master Sciences cliniques infirmières, spécialité « Infirmière de pratiques avancées »**.

Objectifs de la formation

Ce Master, qui s'inscrit en continuité de la formation initiale repensée depuis 2009, doit permettre aux étudiants d'atteindre le niveau de compétences requis pour exercer la fonction d'infirmière de pratiques avancées auprès des patients et de leurs proches. Il permet aussi aux infirmières de pratiques avancées d'intervenir en synergie avec les autres membres de l'équipe interdisciplinaire et en adéquation avec les contingences du système de santé.

Il développe les capacités à :

- acquérir un **raisonnement clinique** optimal dans le champ de compétence ouvert à l'infirmière de pratiques avancées ;
- identifier son domaine de **responsabilités** et ses limites ;
- apporter sa contribution spécifique dans l'**interdisciplinarité** ;
- **documenter** ses activités pour une analyse critique de la pratique professionnelle ;
- **inscrire sa pratique dans une démarche continue d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques**.

Programme de la formation

Année Master 1 à Paris

UE du semestre 1

- Fondamentaux dans la discipline des soins infirmiers
- Raisonement clinique
- Réactions humaines et interventions infirmières spécifiques
- Législation, déontologie, éthique et responsabilité
- Méthodologies et méthodes de recherche en soins infirmiers et dans le domaine de la santé

UE du semestre 2

- Éducation thérapeutique du patient
- Méthodologies et méthodes de recherche en soins infirmiers et dans le domaine de la santé
- Processus de consultation clinique
- Santé publique et organisation du système de santé
- Séminaire mémoire de recherche
- Démarche d'amélioration continue de la qualité
- Stage

Année Master 2 à Marseille (Univ. de la Méditerranée, Fac. de médecine)

Trois spécialités au choix :

- Infirmière de pratiques avancées en oncologie
- Infirmière de pratiques avancées en gériatologie
- Infirmière coordinatrice de parcours complexe de soins

Stage : deux périodes de quatre semaines

Pr Philippe BERBIS,
Jeanine CAILLEUX-KREITMANN,
Nicole CHEVALIER,
Christophe DEBOUT,
Pr Monique ROTHAN-TONDEUR ■

NOUVEAU

 smith&nephew
ALLEVYN[®]
GENTLE BORDER
LITE

Pansement hydrocellulaire adhésif
avec gel siliconé

Extra mince

La cicatrisation des plaies aiguës tout en finesse et légèreté

- ✿ Hautement conformable et flexible
- ✿ Indolore et atraumatique
- ✿ Permet la douche 
et prévient la contamination bactérienne 

Formes carrées

8 cm x 8 cm
10 cm x 10 cm
15 cm x 15 cm



Formes rectangulaires

5,5 cm x 12 cm
8 cm x 15 cm



Toutes les tailles sont disponibles en boîtes de 10



Osez... provoquer le destin

En ces temps de « disette » pour les hôpitaux publics soumis à une asphyxie budgétaire, orchestré par le pouvoir en place pour mieux favoriser le secteur privé, il est plutôt rare de voir les Directions annoncer des marges bénéficiaires.



De surcroît, les « coupes sombres » opérées dans les budgets des établissements de santé, suscitent un climat de morosité et de renoncement qui atteint l'âme des plus combattifs. Les militants syndicaux n'échappent pas à cette ambiance générale, qui les réduit eux aussi au « régime sec » en terme de gains syndicaux.

C'est justement en ces temps difficiles pour tous, que le combat syndical prend toute sa valeur, qui plus est quand il est engagé avec détermination et sans doute un peu d'utopie...

Sénèque n'a-t-il pas affirmé :

« Ce n'est pas parce que les choses sont difficiles que nous n'osons pas, mais c'est parce que nous n'osons pas qu'elles sont difficiles »

Oser, voilà le maître mot que pourra désormais reprendre à son compte Marie-Ange jeune aide-soignante (reçue au concours d'entrée à l'IFSI et fidèle à la CNI) qui face à cette injustice s'est rebellée contre l'ordre des choses et a poursuivi son action alors que d'autres avaient déjà renoncé...

Bref, un petit « conte moderne » au milieu du marasme qui règne au sein d'un hôpital de province confronté au quotidien à des manques de moyens...

Alors que depuis plusieurs mois l'hôpital de Poitiers, comme tant d'autres, connaît des difficultés pour recruter des infirmières et que les services fonctionnent en sous-effectif, la direction du personnel et les syndicats traditionnels s'étaient résolus à ne financer qu'une partie des agents reçus au concours d'entrée à l'IFSI. En effet, le budget dégagé au titre de la promotion professionnelle ne permettait pas de couvrir tous les besoins. À l'issue du débat ouvert en CTE (Comité Technique d'Etablissement) les syndicats CGT, FO et CFDT ont voté la proposition de la Direction s'arrêtant au financement de 17 aides-soignantes sur les 21 reçues. Seuls, les représentants de la CNI se sont abstenus pour signifier clairement leur volonté de voir la totalité des agents financés.

Dès la fin du CTE, Marie-Ange notre sympathisante CNI, elle-même future étudiante en IFSI prise en charge au titre de la promotion professionnelle, ne pouvant accepter que ses collègues restent à la porte de l'IFSI, engageait

les démarches auprès des différents financeurs potentiels (ANFH, Conseil Régional).

Notre jeune militante allait vite se heurter à certaines réalités car, pour les personnels titulaires, la prise en charge d'une formation offre peu d'alternative. En dehors du dispositif de promotion professionnelle, il restait l'espoir de voir l'ANFH accepter de prendre en charge ce type de formation au titre d'un Congé de Formation Professionnelle (CFP). Pas gagné d'avance car les CFP sont plutôt réservés aux petits établissements et de surcroît, ils sont limités à deux ans de formation. Malgré les écueils et l'abattement de ses collègues, Marie-Ange trouvait les mots pour les convaincre, toutes, de poursuivre les démarches.

Parallèlement, elle engageait des contacts avec le Conseil Régional pour explorer les possibilités de financement. Cette piste allait être vite abandonnée car cette tutelle réserve essentiellement ces aides aux demandeurs d'emploi.

Alors que le scepticisme s'installait dans les têtes, Marie-Ange écoutant les conseils des anciens, décidait de jouer une autre carte... « si on interpellait le Directeur Général ! » Il n'est pas forcément au courant de la situation puisque c'est un dossier qu'il délègue à ses adjoints. Sans tarder, un rendez-vous était pris auprès de la direction générale.

Le jour de la rencontre les représentants CNI accompagnent deux des quatre aides-soignantes concernées. Marie-

Ange, au sein de la délégation, souligne le paradoxe de la situation puisqu'en pleine pénurie d'infirmière, l'hôpital se privait d'un potentiel de quatre étudiantes. Ne pouvait-on pas trouver une solution de prise en charge ? Après plus d'une heure d'échanges, le Directeur Général admettait le sort injuste réservé à ces agents et évoquait alors l'idée qu'un arrangement budgétaire pouvait-être envisagé. En effet, des demandes de financements complémentaires venaient d'être accordés par l'Agence Régionale de Santé, permettant au Directeur de disposer d'une marge de manœuvre dans son budget. Il décidait alors d'octroyer 200.000 € supplémentaires pour la promotion professionnelle.

Après ce temps de négociation, le Directeur Général fit rentrer les deux aides-soignantes. Tout en les interrogeant sur leur motivation, il engagea alors un véritable dialogue digne d'un entretien d'embauche, à l'issue duquel

il annonça sa décision de financer les études d'infirmières des quatre aides-soignantes.

Devant le surréalisme de la situation et sous le coup de l'émotion, les deux agents présents ont d'abord eu du mal à croire à la réalité de l'annonce. Il est vrai que ce n'est pas permis à tout le monde d'être « embauché par le Directeur Général » et de surcroît que celui-ci mette 200.000 € sur la table...

Un grand bravo à Marie-Ange qui aura su transformer sa conviction en une infaillible détermination. Certes, l'issue aurait pu être tout autre car sans les budgets complémentaires, le Directeur n'aurait sans doute rien accordé.

**Osez pour mieux provoquer le destin
voilà une belle leçon de vie...**

Pierre BERTAUD ■
CNI Poitiers



Comment ça va ?



est la question que se posent beaucoup de personnes lorsqu'elles se croisent dans la rue ou dans les couloirs.

Évidemment chacun a la possibilité de répondre ce que bon lui semble mais la vérité est qu'il est plus simple ou plus confortable de dire « oui » faute de temps ou d'envie... Alors, vous est-il arrivé d'être malade ou très fatigué ou encore passablement énervé et de rencontrer une personne, le sourire jusqu'aux deux oreilles, qui vous salue avec un « comment ça va ? » très jovial et son envie manifeste de vous communiquer sa bonne humeur ou son optimisme. Bien-sûr que cette situation s'est présentée à vous... Alors, qu'avez-vous répondu ?

La réponse dépend en fait de plusieurs paramètres... le rapport que vous entretenez avec votre interlocuteur, le temps dont vous disposez, l'envie... Ce qui est presque certain, c'est qu'il vous est certainement arrivé de répondre par

l'affirmatif alors que votre situation personnelle vous indiquait exactement le contraire. Et si vous aviez répondu avec sincérité « Non » ou « Non mais je ne peux pas en parler... » ou encore « non mais tu es certainement la dernière personne à qui j'en parlerai » ?

En fait, au même titre que vous n'avez pas envie de répondre, votre interlocuteur n'avait pas pour autant l'intention d'avoir une réponse précise mais juste envie de prolonger la formule du « bonjour » en « bonjour, comment ça va ? ». Et si on inverse les rôles, vous arrive-t-il de demander « comment ça va ? » à quelqu'un juste par politesse ? Bien sûr que non... Mais alors qui sont ces gens qui posent constamment cette question sans attendre de réponse ?

Si vous en connaissez, n'hésitez pas à contacter le comité de rédaction de notre revue. Leur témoignage nous intéresse...

Stéphane DERES ■
CNI Poitiers

Plaies sacrées



Du nouveau pour les plaies sacrées : comment améliorer la prise en charge tout en allégeant le poids des soins pour les patients et les organisations de santé ?

Il n'existe pas, à ce jour, de données épidémiologiques précises et systématiques qui permettraient de connaître la prévalence des escarres dans la population générale. Pourtant, l'escarre est une pathologie fréquente et les estimations disponibles suggèrent une prévalence de 300 000 cas dont 40 % siègent au sacrum.

Avec un nombre toujours croissant de patients et une situation économique tendue, il y a un défi majeur à offrir des produits innovants permettant de nouveaux modes de prises en charge de ces plaies.

Dernier né de la gamme **ALLEVYN™**, le pansement **ALLEVYN™ Gentle Border Sacrum** a été conçu pour épouser l'anatomie du patient. Il est disponible en 16,8 cm x 17,1 cm.

Les découpes dans le film et la forme en « flèche » assurent une parfaite conformabilité facilitant ainsi le positionnement et améliorant la tenue sur la région sacrée qui s'avère être une localisation complexe.

Côté patients, le pansement permet la douche, est souple et confortable, et assure confort et protection lors des changements de pansements grâce à son interface siliconée atraumatique et indolore.

Pour l'infirmière, **ALLEVYN Gentle Border Sacrum** est facile à appliquer et à enlever, et peut-être repositionné sans perdre ses propriétés adhésives.

Comme tous les produits de la gamme **ALLEVYN™**, **ALLEVYN Gentle Border Sacrum** bénéficie de la **technologie triple-action unique** (absorption, réten-

tion, évaporation) qui permet d'offrir un environnement humide optimal au contact de la plaie et favorise une cicatrisation plus rapide et une réduction du risque de macération.

Le film externe **OpSite™** est imperméable à l'eau et aux bactéries protégeant ainsi de la contamination. Sa haute perméabilité à la vapeur d'eau permet à la peau de respirer.

Indications : escarres, kystes pilonidiaux, plaies infectées, plaies malignes, plaies chirurgicales, brûlures du 1^{er} et 2^{ème} degré, sites donneurs de greffe, déchirures cutanées, ulcères fongoides.

À propos de Smith & Nephew

Smith & Nephew est un leader du secteur des technologies médicales : Orthopédie, Endoscopie, et Traitement des plaies. Smith & Nephew se positionne comme le leader mondial dans les domaines de l'arthroscopie et du traitement des plaies, et comme l'un des acteurs majeurs en orthopédie. Smith & Nephew développe et com-

mercialise des dispositifs médicaux de haute technologie proposant le meilleur rapport coût-efficacité, correspondant aux besoins des soignants et permettant d'améliorer la qualité de vie des patients.

La société est fière de la force de ses relations avec les professionnels de santé, pour qui Smith & Nephew est synonyme de qualité, de performance, d'innovation et de confiance.

La Société est présente dans plus de 90 pays dans le monde, au travers de réseaux de distribution, d'agents et des entités commerciales locales. Les ventes annuelles en 2010 s'élèvent à près de 4 Milliards de \$.

Pour plus d'information, contacter :

Aurélie Valentin
Marketing Support Manager
Smith & Nephew SAS
25, bd Marie et Alexandre Oyon
72019 Le Mans cedex 2
Tel + 33 (0) 2 43 83 24 86
Mob : + 33 (0) 6 78 43 96 81
Fax + 33 (0) 2 43 83 24 39

Caractéristiques techniques :

Découpable : Oui

Dimensions du pansement : 16,8 cm x 17,1 cm

Taille de la compresse : 12,1 cm x 12,4 cm

Surface utile du pansement : 96 cm

Durée de vie et conditions de stockage : 24 mois à l'abri de l'humidité et de la lumière du soleil, à une température n'excédant pas 25°C.

Présentations commerciales :

Hôpital

Code produit : 66800898

Unité de commande : Boîte de 10 pansements

Carton standard : 6 boîtes

Ville

Code produit : 66800898

Code ACL 7 : 9851834

Code ACL 13 : 3401098518342

Code LPP* : 1347875

Unité de commande : Boîte de 10 pansements

* Liste des Produits et Prestations Remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité Sociale.

 **smith&nephew**
ALLEVYN®
GENTLE BORDER
SACRUM

Depuis 1987 plus de 700 ostéopathes européens, professionnels reconnus, ont choisi le COE pour leur formation.

Cette **formation** pour les professionnels de santé
est **unique** en France et en Europe :

- Le diplôme délivré est le seul en France à être inscrit au R N C P* au niveau I (bac +5) - Master Grade
- La formation est conforme aux recommandations de l'OMS et de l'INFO pour la Médecine Ostéopathique. L'ostéopathe y est défini comme un clinicien consultant de première intention d'une médecine traditionnelle, complémentaire et alternative.
- La formation se déroule sur 5 ans, sous forme de séminaires et permet aux professionnels de santé de bénéficier toute l'année d'un accès aux cours de formation initiale sur le campus Humanis.
- L'étudiant se forme à une méthode moderne d'ostéopathie dont l'efficacité a été validée par des études cliniques.
- Les non médecins acquièrent une véritable capacité de gestion des consultations préservant la sécurité des patients.
- Elle inclut une formation au sein de la clinique du COE, 1^{ère} clinique ostéopathique d'Europe avec 35000 consultations par an, qui permet à l'étudiant, d'être un professionnel efficace dès l'obtention du diplôme.
- La formation propose également l'accès au DU de psychosomatique en bénéficiant du partenariat du COE avec l'université PARIS DESCARTES

DEMANDE DE
DOCUMENTATION :
01 34 33 71 50
ou www.osteo-coe.fr



**COLLÈGE OSTÉOPATHIQUE
EUROPÉEN**

46, av des Genottes • 95000 Cergy-Pontoise • Tél. : 01 34 33 71 50
Fax : 01 34 33 71 51 • mail : coe@osteo-coe.fr • Etablissement d'Enseignement Supérieur
Privé, enregistré auprès du Rectorat de l'Académie de Versailles sous le n° 0952 040 B
Agréé par le Ministère de la Santé en août 2007

*Registre National de la Certification Professionnelle

ISO 9001:2008
BUREAU VERITAS
Certification



IN·F·O
INSTITUT NATIONAL DE
FORMATION EN OSTÉOPATHIE

MEMBRE DE L'INFO





DIPLÔME UNIVERSITAIRE DE LOGISTIQUE APPLIQUÉE AUX BLOCS OPÉRATOIRES

DÉBUT DE LA FORMATION
JANVIER 2012

DURÉE : 167 heures sur 8 mois

LIEU : CHU de Dijon

TARIF : 2400 € (+ droits d'inscriptions universitaires environ 180,00 €)

PUBLIC : Ingénieurs et Responsables logistiques, Cadres de santé, IADE (infirmière anesthésiste diplômée d'Etat, IBODE (infirmière de bloc opératoire diplômée d'Etat), Préparateur en pharmacie, Assistants logistiques, Responsables des services économiques, Responsables transport, Techniciens logistiques des établissements de santé.

PRÉ-REQUIS : La formation est ouverte aux titulaires au minimum d'un Bac +2 (niveau III) ou justifiant d'une expérience professionnelle ou personnelle pouvant donner lieu à une validation des acquis. La formation continue s'adresse plus particulièrement aux professionnels des métiers de la santé.

LIEN INTERNET :

www.u-bourgogne-formation.fr/DU-Logistique-Appliquee-au-Bloc.html

Responsabilité pédagogique : agnes.basaille@u-bourgogne.fr

Secrétariat de formation continue : martine.bailly@u-bourgogne.fr
ou 03.80.39.51.93



36

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

Avec le CETOHM

**DEVENEZ
OSTÉOPATHE**



- Formation sur 5 années en alternance
- Agrément du Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports
- Diplôme donnant le droit d'exercice de l'ostéopathie en France
- Etablissement certifié ISO 9001
- Inscrit à la formation continue*



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

10, rue de la Maison Rouge 77185 Lognes T. 01 60 37 61 60 • F. 01 60 37 61 54
www.cetohm.com

* sous le n° 11770257277



Ceccof Centre de Thérapie Familiale
et de Formation à l'Intervention Systémique présente son Colloque

Les mauvais sentiments

Ressources ou entraves dans la relation

Paris
18 ET 19 NOVEMBRE 2011



Notre société est de plus en plus traversée par des injonctions à la pensée positive. Face à son environnement, parfois agressif et stressant, l'individu se rassure en se solidarisant au groupe sur le mode émotionnel. Les mauvais sentiments y sont peu avouables. Pourtant peuvent-ils être évités ? Ne font-ils pas partie inévitablement de l'humain ?

Bref, la nature humaine semble pétrée de négatif, que la morale n'a pas toujours réussi à canaliser. Est-ce les mauvais sentiments en tant que tels qui sont nuisibles ou les mécanismes de défense face à ces mauvais sentiments qui ruinent les liens. Les bons sentiments nous rendent-ils plus vertueux ? L'amour n'est pas nécessairement l'altruisme, pas plus que la haine n'est systématiquement destruction de l'Autre. Combien de fois faisons-nous le mal en voulant faire le bien ?

Quelle limite notre travail peut-il ou doit-il donner à leur manifestation ? Au cours de ce colloque nous nous interrogerons sur ce que sont les mauvais sentiments, et leurs différences avec les émotions. Dans quelles conditions ils peuvent devenir ressource relationnelle et/ou levier thérapeutique ?

INTERVENANTS CONFIRMÉS
E. Bonvin, S. De Mijolla,
C. Ducommun-Nagy,
F. Jullien, B. Prieur,
N. Prieur, S. Tisseron

CATALOGUE FORMATION
DISPONIBLE DES À PRÉSENT

Pour tout renseignement concernant ce Colloque contactez le **CECCOF Formation**
96 avenue de la République - 75011 PARIS - Tél. : 01 48 05 84 33 - Fax : 01 48 05 84 30
internet : www.ceccof.com - e-mail : colloques@ceccof.com



Diplôme Universitaire

Année Universitaire **2011 - 2012**

Prévention et prise en charge des Escarres

3 Modules de 4 jours

Module 1 : LYON (UFR Laennec) du 21 au 24 novembre 2011

Module 2 : LE MANS (Centre de l'Arche) du 12 au 15 mars 2012

Module 3 : LYON (UFR Laennec) du 14 au 17 mai 2012

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

Informations sur le site : www.univ-lyon1.fr et www.escarre-perse.com

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

UFR Laennec - 7, rue Guillaume Paradin - 69372 LYON Cedex 08

Tél. 04 78 77 86 67 ou 04 78 77 87 49 - E-mail : jean-louis.saumet@univ-lyon1.fr

Inscriptions : sur www.univ-lyon1.fr (spécialité médicale) de juillet à octobre 2011

37

**...professionnels
de santé**

**valorisez
vos
compétences**

L'Ecole Supérieure Montsouris,

Vous propose dans le cadre de la formation professionnelle continue

MASTER

- « Management des Organisations Soignantes »

LE DIPLÔME CADRE DE SANTÉ

- 50 infirmiers et ergothérapeutes
- Dispositif continu dans un dispositif mixte universitaire
- Acquisition d'une « Maîtrise Management et Santé ».

DIPLÔME D'UNIVERSITÉ « SOINS »

- « Animation Gestion »
- « Santé Mentale ».

DES FORMATIONS EN SANTÉ MENTALE

- Perfectionnement clinique
- Tutorat
- Supervision pédagogique
- Entretien infirmier.

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.***

La formation active au service de la santé

DES SESSIONS COURTES DANS VOS RÉGIONS DESTINÉES
AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ

- Les pathologies : oncologie, neurologie, diabète, insuffisants respiratoires.
 - Les techniques de soins : chimiothérapie, soins palliatifs, douleur, manutention, gestes d'urgence, plaies chroniques, relaxation
 - La gérontologie : Alzheimer, animation, troubles du comportement, fin de vie, prévention des maltraitances
- et des formations de développement personnel comme la gestion du temps, du stress et des conflits.

CATALOGUE ET RENSEIGNEMENTS SUR DEMANDE

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

DEVEZ-VOUS OSTÉOPATHE



Formation Professionnelle
Continue en Ostéopathie



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

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

* sous réserve de modifications réglementaires et pédagogique



Renseignements et inscriptions aux « journées d'informations » auprès du secrétariat :

Tél. 04 42 58 63 72 - e.mail : eurosteo.aix@wanadoo.fr
Château de la Saurine - Pont de Bayeux 13590 MEYREUIL
www.eurosteo.com



Un établissement
de la Chambre
de commerce
et d'industrie
de Grenoble

Avec le Groupe Formation, vitaminez vos compétences !



- Une offre nationale pour les infirmières en dialyse.
- Un catalogue dédié au secteur santé
- 44 formations spécifiques : techniques hospitalières, sécurité, prévention, relation d'aide, relation et soins aux personnes âgées, handicap, enfance.
- 29 formations généralistes : encadrement, management, efficacité professionnelle.

04 76 28 26 89 - www.groupeformation.fr

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

Ecole Européenne de Psychothérapie Socio et Somato Analytique
Dr. R. Meyer www.eepssa.org Tél. 03 88 68 56 54

i.r.e.m.a.

75010 Paris
01 42 40 68 00
irema@irema.net
www.irema.net

connaître, comprendre et soigner
les addictions

Les comorbidités

Animer un groupe de parole

Que dire à un patient
dépendant?

alcool, cannabis...
les effets des
produits?

Depuis 1979, une centaine d'infirmières est formée chaque année à l'irema

PSYCHOPATHOLOGIE & PSYCHANALYSE

Brochures disponibles et autres formations sur :

www.shc.univ-paris-diderot.fr

DIPLÔMES UNIVERSITAIRES

Approfondissement clinique et psychopathologique

destiné aux infirmiers diplômés
Janvier 2012 à juin 2013 - 320 h
Responsables : Alain Vanier, Jean-Paul Mouras
Partenariat avec l'EPS de maison blanche :
Alain fabre

Prévention du risque suicidaire

Octobre 2011 à juin 2012 - 100 h
Responsables : Alain Vanier, Adrian Vodovosoff

Addictions, clinique du risque

Novembre 2011 à juin 2012 - 100 h
Responsable : Eric Toubiana

Approche psychanalytique du handicap

Janvier à décembre 2011 - 100 h
Responsable : Simone Korff-Sausse

Autisme

Janvier 2012 à décembre 2013 - 210 h
Responsable : Chantal Lheureux-Davidse

Clinique de l'accompagnement

Octobre 2011 à juin 2012 - 120 h
Responsables : Paul-Laurent Assoun,
Yves Le Bon

Psychopathologie institutionnelle

Psychiatrie de secteur

Octobre 2011 à juin 2013 - 126 h
Responsable de la formation :
Drina Candilis-Huisman,
Responsable pédagogique : Dr Franck
Drogoul, Catherine de Luca-Bernier,
Stefan Chedri

Protection de l'enfance

Octobre 2011 à juin 2012
Responsable : Céline Masson, Eric Gozlan
En partenariat avec l'OSE

Clinique transculturelle

Sept 2011 à juillet 2012
Responsable : Drina Candilis-Huisman

STAGES QUALIFIANTS

Autisme

Janvier - février 2012, 4 jours
Responsable :
Chantal Lheureux-Davidse

Clinique de la maternité

Janvier 2012 à juin 2012
Responsable : Drina Candilis

Clinique des « marges »

Mars 2012, 1 jour

Les psychoses :

approche théorique et clinique
Mars 2011, 5 jours, 40 h

Psychanalyse et cancer

Janvier à juin 2012, 6 jours, 36 h
Responsable : Yves Lebon

UFR Sciences humaines et cliniques - 26, rue de Paradis - 75480 Paris cedex 10 - T. 01 57 27 63 90 - dfp.psycho@univ-paris-diderot.fr

L'UNIVERSITÉ de PROVENCE

organise les formations diplômantes et qualifiantes suivantes.
Ces formations se déroulent, en alternance d'octobre à juin,
une semaine par mois + stages optionnels

À Lambesc (près d'Aix-en-Provence) :

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

Option (*) :

• Éducation dans le secteur sanitaire et le travail social

Cette option est conçue pour servir des missions :
- de conception et mise en œuvre de projets et d'actions collectives d'éducation et de promotion de la santé
- d'évaluation des pratiques professionnelles
- de formation initiale et continue dans ces secteurs d'activité

MASTER Professionnel "Éducation et Formation" (1^{ère} et 2^{ème} années)

Parcours (*) :

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

Ce parcours est conçu pour professionnaliser les cadres du champ de la santé et du travail social ; et servir des fonctions d'encadrement d'équipes et/ou de services, et des fonctions de formation initiale ou continue.

Il est proposé également en formation pour 2/3 à distance et 1/3 en présentiel.

• Éducation et promotion de la santé

Ce parcours est conçu pour développer des compétences d'éducateurs en santé, quel que soit le domaine d'activité (au travail, dans les milieux scolaires, de soins, ...)

Possibilité d'accéder en Master 1 et 2 par V.A.P. au regard de l'expérience professionnelle.
Possibilité de candidature par V.A.E.

Réunions d'informations les 8 septembre et 17 novembre 2011,
à Lambesc, de 10 à 12 heures.

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



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



Formation Professionnelle Continue
Certificat NF 214/10/00134



FORMATION 2012

COMPETENCES CLINIQUES

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

GERONTOLOGIE

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

ORGANISATION DU PARCOURS DE SOINS

- Transmissions écrites et orales
- Consultation infirmière, Soins ambulatoires, Education thérapeutique du patient
- Protocoles de sortie
- Tutorat (Infirmière, Aide-soignante)

COMPETENCES EN RELATIONS HUMAINES

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

COMPETENCES EN MANAGEMENT

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

POUR TOUS RENSEIGNEMENTS ET INSCRIPTION :

ESFORD

250, rue des Erables - 69009 LYON

Tél. 04 78 47 55 60 - Fax 04 72 17 09 75

E-mail : esford@esford.fr

Mme, Mlle, M. _____
N° _____ Rue _____
Code Postal _____ Ville _____

CNI 2011



Université Montpellier 1



L'UNIVERSITE MONTPELLIER 1

Propose

Diplôme d'Université d'ADDICTOLOGIE

Destiné aux professionnels des champs médicaux, paramédicaux, sociaux, judiciaires, PMI concernés par la prise en charge des patients présentant des conduites addictives (consommations de substances actives ou addiction comportementale)
Bac + 3 ou expérience professionnelle validée par la commission de sélection.

4 modules de 4 jours (en novembre, décembre, janvier et mars)

Diplôme d'Université PÉRINATALITÉ et ADDICTIONS

Destiné aux professionnels des champs médicaux, paramédicaux, sociaux, judiciaires, PMI concernés par la prise en charge des femmes enceintes présentant des conduites addictives
Bac + 3 ou expérience professionnelle validée par la commission de sélection.

3 modules de 4 jours (en novembre, janvier et mars)

Responsable pédagogique : Professeur Pascal PERNEY

Contact pédagogique : Docteur Meïssa NEKAA

Tél. 04 66 68 69 98 / meïssa.nekaa@chu-nimes.fr

Contact administratif : DIDERIS

Christine CAYRON : christine.cayron@univ-montp1.fr

Tél. 04 67 82 12 73 - Fax 04 67 82 12 61

Site : www.univ-montp1.fr

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

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



Vous cherchez une formation sérieuse...

DRAINAGE LYMPHATIQUE MANUEL®

Méthode originale Dr. VODDER®

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

Suivre nos stages c'est obtenir :

- Un enseignement, selon les normes allemandes, dispensé par des spécialistes
- Un diplôme international de l'école VODDER
 - STAGES à Paris et en 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.drainage-lymphatique-vodder.com



Institut de Formation Joël Savatofski

Ecole Européenne
du Toucher-massage®

le bien-être partagé !

Contact : 03 80 74 27 57 / www.ifjs.fr



Stages d'initiation

> Le massage minute dans les soins



Stages à thèmes

- > Autour de la naissance
- > Le toucher relationnel en soins palliatifs
- > Le TM® et la douleur aiguë ou chronique
- > Le toucher relationnel en santé mentale



Formations certifiantes

- > Praticien Toucher-massage® spécial soignants
- > Praticien en Massage anti-stress assis



Formations sur site

> Programme et devis sur demande

Licence L3

Ingénierie de la santé Parcours "Sciences Sanitaires et Sociales" Enseignement à distance

Vous êtes infirmier(e)* et vous souhaitez :

- * Développer vos compétences en Santé Publique
- * Appréhender la démarche et les outils de l'intervention en Santé Publique
- * Améliorer vos connaissances sur des populations spécifiques
- * Réorienter votre carrière vers des postes dans le champ de la Santé Publique (infirmier de santé publique, animateur prévention en éducation pour la santé, chargé d'étude, ...)
- * Valider un niveau bac + 3, poursuivre en master...

Nancy-Université
 Université
Henri Poincaré

Contact : Mme Pascale Créteur
Tél : 03.83.68.35.39.
pascale.creteur@medecine.uhp-nancy.fr



Ecole de Santé Publique
Faculté de Médecine
Nancy-Université

Organisation :

- * Enseignement à distance : combinaison d'enseignements en e-learning (via une plate forme internet) et d'envois postaux
- * Formation en 1 ou 2 ans de septembre 2011 à sept. 2012 ou 2013.
- * Organisation de sessions de regroupement à Nancy
- * Stage d'une durée de 11 semaines : l'activité professionnelle peut valider le stage.
- * Examen final en juin et/ou septembre à Nancy

Toute notre offre de formation sur :
<http://www.sante-pub.u-nancy.fr>



INSTITUT EUROPÉEN DE FORMATION EN SANTÉ

la performance en plus

NOUVEAU A PARIS

Formation continue médicale et paramédicale - Validation des compétences

Salles d'entraînement et de simulation
à 3 minutes à pied des gares de Nord et de l'Est



FORMATION DIPLOMANTE

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

Sous la direction pédagogique de l'Université de Metz

Niveau Master 1 (60 Crédits ECTS)

Premiers cours en Septembre 2011



URGENCES

- **AFGSU Niveaux 1 et 2**
- **Recyclage AFGSU**
- URG'APP et URG'APP Spécialisé
- NOUVEAU** - Utilisation du **Dispositif Intra-Osseux**
- NOUVEAU** - Prise en charge des **AVC**
- NOUVEAU** - Prise en charge et conditionnement **des brûlés**
- NOUVEAU** - Gestion des situations critiques en Anesthésie
- NOUVEAU** - Urgences maternelles en salle d'accouchement

SPÉCIFIQUES

- Accueil et identitévigilance
- NOUVEAU** - **Education thérapeutique du patient**
- Introduction à l'hypnoanalgésie
- NOUVEAU** - **Tutorat des nouveaux collaborateurs**
- NOUVEAU** - Tutorat des étudiants en soins infirmiers
- NOUVEAU** - **Anglais médical** (IFSI)
- NOUVEAU** - Français médical
- NOUVEAU** - **Radioprotection**

ADAPTATION A L'EMPLOI

Agréé **FAF.TT**

- NOUVEAU** - Infirmier de Service d'**Accueil des Urgences**
- NOUVEAU** - Infirmiers et techniciens de **recherche clinique**
- NOUVEAU** - Prise en charge du patient polyhandicapé
- **Réanimation - SSPI - Bloc Opératoire**

GÉRIATRIE

- NOUVEAU** - **Communication** et soins auprès de la **personne âgée désorientée**
- NOUVEAU** - Sensibilisation à la **Validation® (Naomi FIEL)**
- Prise en charge du patient **ALZHEIMER**
- **Bientraitance**

Téléchargez l'intégralité de notre catalogue sur www.iefsante.com



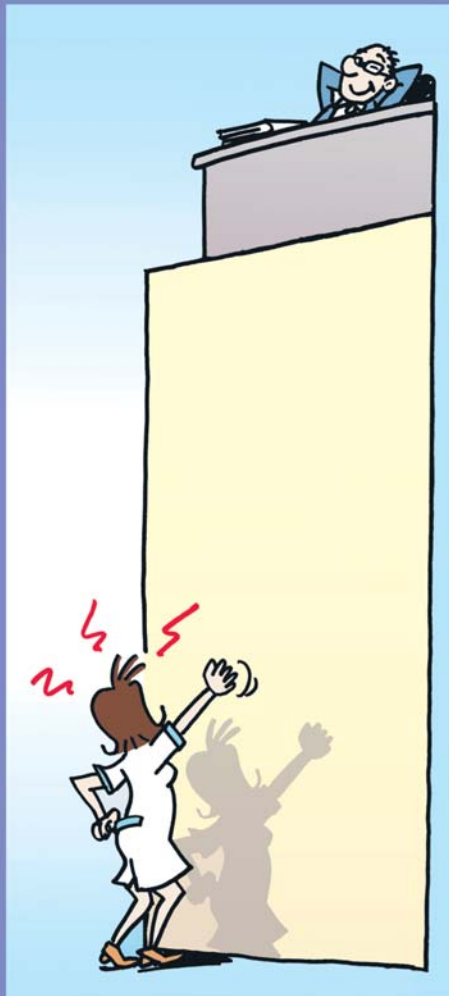
NOUVEAU Bureaux et salles de formation

32, rue de Paradis
75010 PARIS
email : contact@iefsante.com

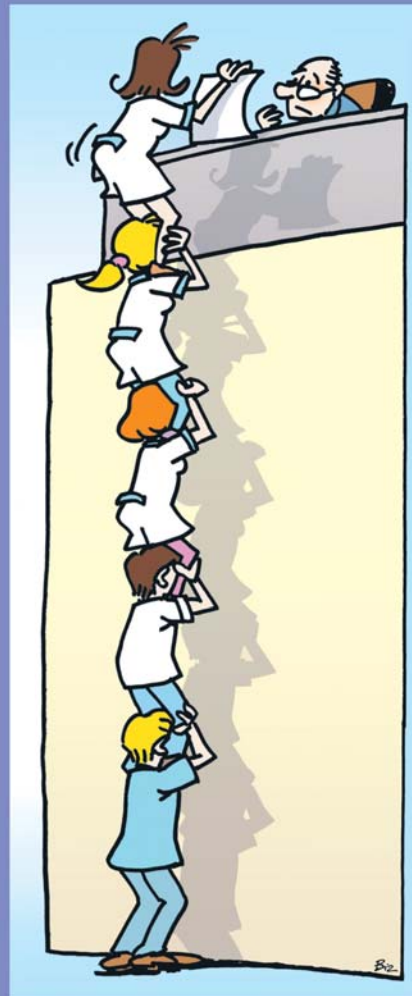
www.iefsante.com

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

TOUT SEUL on râle,
on proteste et on
peut espérer...



À PLUSIEURS on
propose, on négocie
et on obtient !!



REJOIGNEZ LE SYNDICAT PROFESSIONNEL

**C
N
I**

**COORDINATION
ATIONALE
INFIRMIERE**

Contacts

270 boulevard Sainte-Marguerite - 13009 Marseille

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

Email : coord-nat-inf@hotmail.fr

www.coordination-nationale-infirmiere.org

Coordination Nationale Infirmière

Syndicat Professionnel
270 boulevard Sainte-Marguerite - 13009 Marseille
RC 150 / I

*J'adhère à la Coordination Nationale Infirmière.
Je reçois sa revue professionnelle chaque semestre.*

COTISATION ANNUELLE

☐ **IDE : 70 €**

(depuis le 01/01/05 cotisation déductible des impôts à 66% soit cotisation à 23,80 € par an).

☐ **ETUDIANTS IFSI : 15 €**

J'adhère à la Coordination Nationale Infirmière pour 1 an :

Nom :Prénom :
Nom de jeune fille.....
Adresse :
Code postal :Ville :
Lieu et secteur d'activité :
Tél :Email :
Etablissement employeur :
Service :N° Poste :Grade :
Date :Signature :

Je joins à ce bulletin un chèque de 70 € (ou 15 €) à l'ordre de :

Coordination Nationale Infirmière

Et l'envoi à : Coordination Nationale Infirmière - 270 bd Sainte-Marguerite - 13009 Marseille

Par mon adhésion à la CNI, je peux accéder à une assurance professionnelle (protection juridique)
au tarif préférentiel de 2 € par mois, soit 24 € par an.

L'adhésion se fait par année civile :

ex : si on adhère au mois de mars on paiera 10 mois x 2 € = 20,00 €

☐ Je souhaite prendre l'assurance professionnelle

J'envoie uniquement mon chèque d'adhésion de 70 € (ou 15 €) à la CNI,
le formulaire pour l'assurance me sera alors envoyé dans les prochains jours

☐ Je ne souhaite pas prendre l'assurance professionnelle

Élections professionnelles

20 octobre 2011

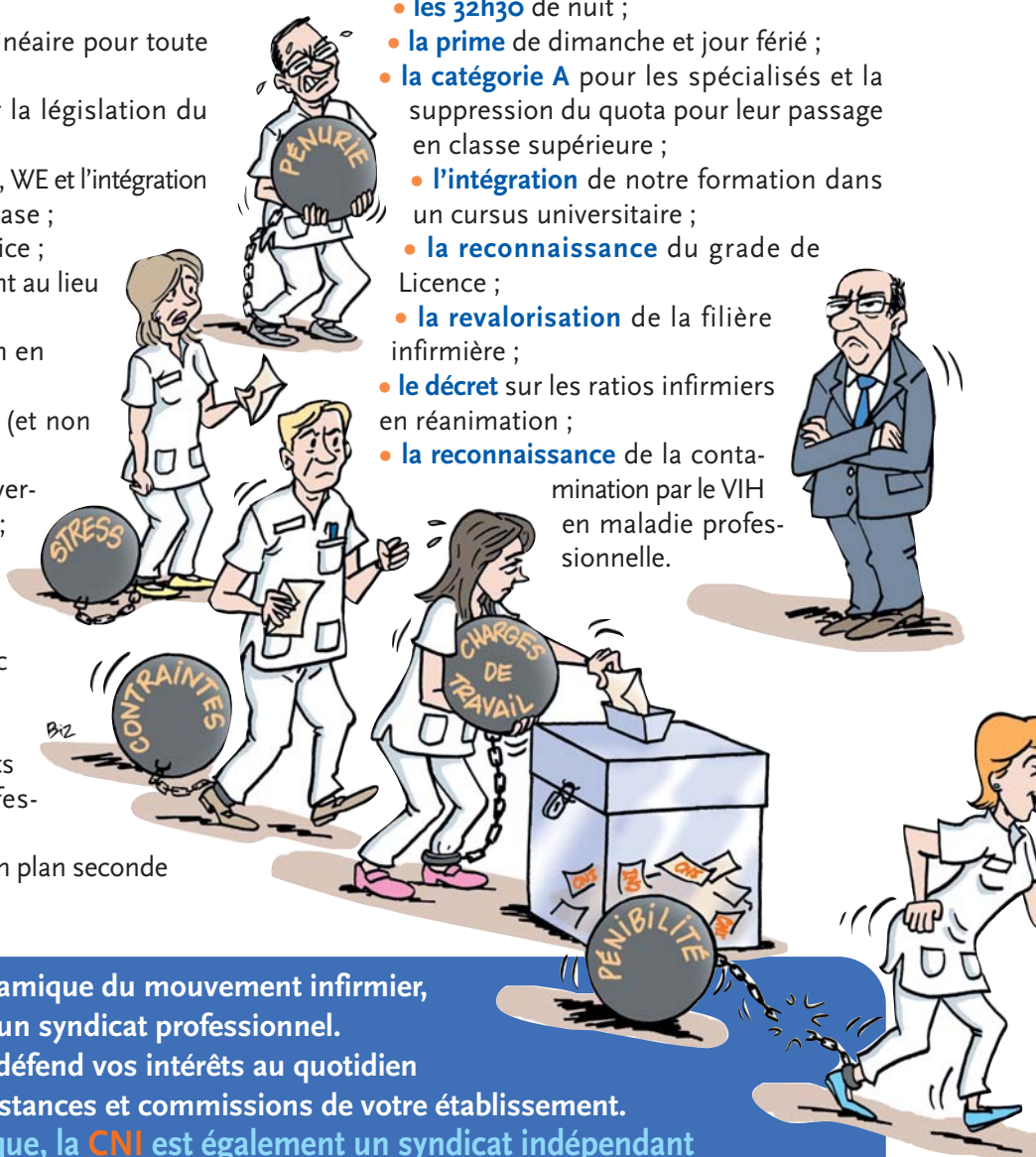
Ce n'est qu'une étape.
Continuons à faire valoir nos exigences
et nos ambitions.
Demandons :

- la **reconnaissance** de la pénibilité du travail par une bonification au 1/5^{ème} ;
- une **grille salariale A « type »** linéaire pour toute la filière soignante ;
- les **moyens** de faire appliquer la législation du travail ;
- l'**augmentation** des primes de nuit, WE et l'intégration des primes dans le salaire de base ;
- la **revalorisation** du point d'indice ;
- la **bonification** d'un an par enfant au lieu de 6 mois depuis 2004 ;
- la **création** d'une spécialisation en psychiatrie ;
- l'**obtention** d'une vraie Licence (et non d'un grade) ;
- la **poursuite** du processus universitaire, du Master au Doctorat ;
- la **valorisation** des formations professionnelles ;
- l'**instauration** de ratios de personnels en adéquation avec la charge de travail dans tous les services ;
- l'**accompagnement** des soignants pour éviter l'épuisement professionnel ;
- la **création et le financement** d'un plan seconde carrière.

Soyez acteur de votre avenir
avec la **CNI**,
le syndicat professionnel
de la filière soignante.

■ Avec votre soutien, la CNI a déjà obtenu :

- les **32h30** de nuit ;
- la **prime** de dimanche et jour férié ;
- la **catégorie A** pour les spécialisés et la suppression du quota pour leur passage en classe supérieure ;
- l'**intégration** de notre formation dans un cursus universitaire ;
- la **reconnaissance** du grade de Licence ;
- la **revalorisation** de la filière infirmière ;
- le **décret** sur les ratios infirmiers en réanimation ;
- la **reconnaissance** de la contamination par le VIH en maladie professionnelle.



En 1990 et dans la dynamique du mouvement infirmier, la CNI est devenue un syndicat professionnel. Elle vous représente et défend vos intérêts au quotidien dans les différentes instances et commissions de votre établissement. Sans appartenance politique, la **CNI** est également un syndicat indépendant et autonome.

Votez CNI...

pour renouveler votre cœur de métier.

Faites entendre votre voix

Le 20 octobre 2011, les agents de la Fonction Publique Hospitalière doivent élire leurs représentants.

Il est important d'exprimer votre choix afin de déterminer qui portera votre voix dans les instances de votre établissement.



chaque élection, sa nouvelle réforme, 2011 n'y échappe pas !

Nos gouvernants ont planché sur la loi de rénovation du dialogue social dans la fonction publique, nous voilà partis pour de nouvelles définitions de la représentativité syndicale.

La loi n°2010-751 du 5 juillet 2010 relative à la rénovation du dialogue social dans la fonction publique met en œuvre les accords de Bercy du 2 juin 2008 signés entre le Gouvernement et six des huit organisations syndicales représentatives de la fonction publique.

■ De nouvelles règles sont instituées :

- **la présomption de représentativité n'existe plus.** Toute organisation syndicale peut désormais se présenter dès lors qu'elle est constituée depuis au moins deux ans et qu'elle satisfait aux critères de respect des valeurs républicaines ;
- **les modalités du scrutin changent.** Désormais il n'y a plus qu'un seul tour de scrutin ;
- **pour obtenir la représentativité**, seul les résultats des élections du CTE sont pris en compte (auparavant elle était basée sur les résultats des élections aux CAP départementale). L'expression électorale des contractuels est désormais comptabilisée ;
- **des accords majoritaires** seront validés s'ils sont signés par une ou plusieurs organisations syndicales ayant recueillies au moins 50% des voix. Ce seuil pouvant être ramené à 20% si l'accord ne rencontre pas l'opposition d'organisations représentant une majorité de voix.

Le **20 octobre 2011**, l'ensemble des agents votera pour élire des représentants au Comité Technique d'Etablissement (C.T.E.).

■ Cette instance est consultée pour :

- **le projet d'établissement** et les programmes d'investissement relatifs aux travaux et équipements matériels lourds ;
- **le budget, le rapport annuel** d'orientation, les comptes et le tableau des emplois ;
- **les créations, suppressions, transformations** des structures médicales, pharmaceutiques, odontologiques et des autres services ;
- **les conditions et l'organisation du travail**, notamment les programmes de modernisation des méthodes et techniques de travail et leurs incidences sur la situation du personnel ;
- **les règles concernant l'emploi** des diverses catégories de personnels pour autant qu'elles n'ont pas été fixées par des dispositions législatives ou réglementaires ;
- **les critères de répartition de la prime de service, de la prime de technicité et de la prime forfaitaire technique ;**
- **la politique générale de formation** du personnel et notamment le plan de formation ;
- **le bilan social** et les modalités d'une politique d'intéressement ;
- **les actions de coopération** (création d'un syndicat inter-hospitalier, Groupement d'Intérêt Public, Groupement d'Intérêt Economique, conventions concernant la coopération internationale).



Ce même jour, les agents titulaires voteront pour élire des représentants aux commissions administratives paritaires locales et départementales (CAPL et CAPD). Instances qui ont pour but d'examiner les dossiers individuels d'avancement, de note, de temps partiel, de discipline...

En fonction des résultats obtenus, les organisations syndicales élues désigneront leurs représentants dans d'autres instances de l'hôpital public (Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail, Conseil de Surveillance et Commission de Réforme), ces dernières étant également indispensables à la vie sociale de l'établissement. Ainsi, face à la direction, des élus de terrain pourront apporter leurs expertises, débattre et défendre sur de nombreux sujets (conditions de travail, orientations, carrières, reconnaissance accident du travail et maladie professionnelle...).

L'objectif avoué est à terme de redéfinir les règles de représentativité pour l'accès aux élections professionnelles dans toutes les fonctions publiques, de déterminer la composition des instances consultatives et la répartition des moyens entre les organisations syndicales.

L'ambition affichée de cette loi de rénovation du dialogue social laisse à penser que les établissements respectent votre voix par le biais des élus syndicaux que vous allez choisir.

La CNI s'emploiera à respecter et mettre en œuvre le contrat que vous allez passer avec elle.

Coord'onnons nos actions ! Le 20 octobre : votez CNI !



Cadre de santé, cadre de métier¹

L'hôpital public est actuellement au cœur des grandes réformes du système de santé qui auront un impact majeur sur les organisations et les modes de prise en charge....

Au-delà de ces réformes qui se succèdent, les établissements de santé sont aussi confrontés à des évolutions constantes : accélération de l'innovation technologique, évolution des besoins de soins, évolution sociétale des attentes (place de l'usager de plus en plus prégnante et légitime, condition d'hébergement), renforcement du principe de précaution.... L'hôpital doit s'adapter de manière continue. Au sein de l'organisation hospitalière, les professions et métiers sont impactés par les mutations.

¹ - Titre ouvrage collectif, Edit. Masson, sous la direction de C. Sliwka

Les rapports ministériels

De nombreux rapports ministériels se sont intéressés aux professions de santé tant au niveau de la formation initiale, continue que supérieure. Les prises de positions, les réflexions sont diverses et parfois paradoxales, allant d'un souci réel de reconnaissance à une vision très étriquée des champs ou domaines d'interventions, de décisions et de responsabilités concernant les différentes filières soignantes et en particulier infirmière. La mise en œuvre en France du système LMD (Accords de Bologne) concernant les professions de santé est souvent l'occasion de figer les professions soignantes dans des représentations archaïques. Le rapport IGAS sur la formation des cadres de santé confirme cette vision. Quand nous prenons lecture de ce rapport, nous constatons que l'on nous propose un niveau M1, sous le prétexte que les cadres supérieurs devraient obtenir un M2 pour accéder au grade de cadre de pôle. La poursuite du M et D reste toujours critique.

Pourtant **le rapport de Madame de Singly** avait eu le mérite, pour ce qui concerne la fonction d'encadrement dans les établissements de santé, de poser un constat le plus fidèle possible sur la réalité des fonctions cadres,

la non-reconnaissance d'une grande partie de leurs activités (travail invisible)

et de faire l'éloge de leur implication, participation, réalisation dans les mutations organisationnelles préconisées par tout un éventail de réformes se télescopant parfois et sans qu'un temps de bilan, d'évaluation ne soit permis. Faire avancer les périmètres métiers, changer l'approche en santé, redéfinir les complémentarités comme les modes de travail sont aujourd'hui une nécessité pour les organisations hospitalières, et nous en sommes tous d'accord.

Or, **le rapport IGAS sur la formation des cadres** nous demande de former des « chefs d'équipe », et propose une approche de la fonction de cadre pédagogique digne de la fonction de « répétiteur » connue au début de la professionnalisation de l'infirmière. Cette mission semble ignorer qu'il a été acté en novembre 1989 la notion de « passerelle » entre fonction cadre en unité de soins et cadre formateur. Que dire de l'argument sur les IFCS formant mal des managers comme des cadres formateurs, sinon méconnaître les compétences communes des cadres de santé pour des activités diversifiées. Encadrer un groupe d'étudiants ou de professionnels, conduire une réunion ou organiser une séquence pédagogique et la réaliser, évaluer des professionnels infirmiers ou évaluer des étudiants en soins infirmiers, faire le relai de la politique institutionnelle au sein de l'hôpital ou de la structure de formation, sélectionner ou recruter, voilà décrites quelques-unes.

Nous constatons qu'un manager, issu d'une école de commerce peut sans problème bien travailler dans une entreprise, une banque, une administration sans que l'on remette en cause ses connaissances, ses savoirs, ses compétences. Un directeur d'établissement, manager hospitalier peut aussi bien occuper des fonctions de DRH, financières, travaux, juridique en ayant suivi sa formation généraliste à l'EHESP. Nous admettons que pour être un formateur compétent, il est nécessaire de renouveler régulièrement ses connaissances. Le métier implique une remise en question continue des savoirs théoriques et pratiques.

La notion de passerelle courte ou longue illustre bien la volonté d'accessibilité et de transférabilité des métiers dans le contexte d'ajustement aux évolutions sans qu'il n'y ait besoin de reconversion. Le métier de formateur en soins infirmiers comporte, depuis que les professionnels infirmiers forment leurs pairs, deux spécificités :

- « L'héritage du formateur avec comme indicateurs l'évolution des mots qui l'ont désigné,

- le parcours liés avant tout au diplôme de cadre de santé et non pas à un diplôme de formateur d'adultes ou d'ingénierie de formation.² »

Les formateurs voient évoluer leurs activités et leurs postures conjointement aux évolutions du système de formation. Leur rôle se centre davantage sur le suivi et la guidance des étudiants ainsi que l'accompagnement des professionnels de terrain dans les démarches pédagogiques qui se transforment.

Le métier même du formateur est ainsi défini : « il conçoit des dispositifs ou des actions de formations en analysant et en créant « des situations d'apprentissage diversifiées qui conduisent les novices sur le chemin de l'expertise.³ »

Les orientations évoquées dans le rapport De Syngly sont à entendre : « Les cadres formateurs en instituts de formation paramédicale qui vont désormais préparer des professionnels obtenant un grade licence, devraient eux-mêmes être recrutés avec le niveau universitaire master. À terme, cela pourra conduire certains d'entre-eux à se mettre en perspective de préparer la thèse de doctorat en vue d'occuper des postes universitaires futurs. Cette évolution est étroitement liée au développement à l'université des sciences paramédicales. Elle se fera de manière progressive et devra être accompagnée.⁴ »

Après, il est question plutôt de modalités managériales de l'organisation pédagogique, de choix stratégiques, de vision et d'idéologie professionnelles. Mais aussi de complément de formation en sciences de l'éducation et la formation tout au long de la vie (FPTLV) comme le développement professionnel continu (DPC) sont des dispositifs à utiliser et optimiser.

Fonction du cadre infirmier

- **Le cadre infirmier** a pour fonction de coordonner des logiques, des actions, des moyens ; de mobiliser, dynamiser l'intelligence des hommes au

2 - Noel-Hureaux, *Quelles perspectives pour les formateurs en soins infirmiers*, p.190, in *mémoire ENSP de Catherine Bitker*, p.13, 2010

3 - Jobert G., *de la qualification à la compétence*, p37, in *mémoire ENSP de Catherine Bitker*, p.16, 2010

4 - Op Cit., p.54

service d'un projet de soins, d'organisation, de formation ; de s'inscrire dans une démarche de recherche dans le domaine du soin comme de la pédagogie. Il participe aussi à des coordinations avec la hiérarchie infirmière (les cadres supérieurs, avant tout aujourd'hui des gestionnaires) et par eux il est en lien avec la gestion hospitalière (dans des projets par exemple de qualité). Mais il coordonne aussi avec le corps médical, avec les associations de patients, avec la formation initiale (par les stagiaires accompagnés dans le service devenu le terrain des stages), avec les familles. Enfin, il est en lien avec le corps des intervenants (auditeurs, visiteurs certificateurs, chercheurs, qualitateurs etc.) qu'il reçoit dans le service ou l'unité. La qualité de la prise en compte du soigné est étroitement liée à la qualité de la satisfaction des personnes au travail. Charge au cadre de donner un sens, un but à la mission que chacun doit rendre dans l'exercice de sa fonction, il doit donner du sens aux actions.

■ **Le cadre de proximité** constitue le « premier niveau d'encadrement qui anime hiérarchiquement (ou fonctionnellement) des équipes ou des groupes de travail ayant acquis, à des degrés différents, une certaine autonomie dans la réalisation du travail... ».

De par sa situation l'encadrement est de proximité dans la mesure où il est proche du lieu de production, il est auprès des équipes, « là où les problèmes quotidiens se posent, là où les tensions se vivent et, enfin là où il faut trouver des compromis tout en étant capable de prendre de la distance pour traduire, consolider, anticiper et faire évoluer. » Il est l'interface entre les équipes et sa hiérarchie dont il doit adopter les objectifs stratégiques et avec qui il doit négocier les moyens nécessaires à l'atteinte de ceux-ci. Il fait partie d'un système de fonctionnement qui contribue à définir en particulier son positionnement et son niveau de responsabilité (directe ou déléguée).

L'équipe, le groupe en formation attendent du cadre qu'il mette en adéquation son discours et son comportement, qu'il sache décider, qu'il sache

reconnaître chacun en tant qu'être à part entière. Le cadre doit s'engager, s'impliquer, être capable d'affirmer ses convictions, ses principes, ses exigences, ses valeurs. C'est à travers l'élaboration de projets collectifs que le cadre va s'engager. Le projet devra être mobilisateur au sein du service, il sera conçu en équipe, vécu et mis en œuvre par l'équipe avec des objectifs précis, réalisables et évaluables dans un cadre référentiel commun.

Pour mener à bien un projet, le cadre doit valoriser les ressources humaines :

- veiller à faire coexister la notion d'individualité et celle de collectif ;
- veiller aux bonnes circulations des informations (protocoles, procédures, transmissions...) et favoriser la communication afin d'éviter les conflits ;
- observer en permanence et être à l'écoute de son équipe, afin de repérer les problématiques (il est attentif au bien-être et bien-être) ;
- veiller à reconnaître les compétences et à laisser une certaine autonomie, capacité de décision, de responsabilité aux professionnels (tout en gardant la décision finale) ;
- veiller à évaluer les compétences de chacun, ses motivations et doit permettre à chaque individu d'accéder à des formations continues ;
- veiller à faciliter le dialogue entre les membres du corps médical et les membres du corps soignant en mettant en place des temps de rencontres de ces équipes pluridisciplinaires.

Le cadre de santé doit également aujourd'hui se préparer à des impératifs qui dépassent son équipe. Il doit faire face et s'adapter à de nouvelles responsabilités transversales et tenir compte de nouvelles obligations :

- veiller à répondre aux exigences économiques et financières de l'établissement (projets d'établissement, contrats d'objectifs et de moyens...) ;
- veiller à répondre aux demandes venant de la direction du service des soins infirmiers ;
- veiller à répondre aux demandes de diverses directions : travaux, services économiques, clientèle, qualité... ;
- anticiper l'avenir (évolution du système de santé et évolution de son équipe).

Pour cela, le cadre doit animer une culture de soins et mettre en place une organisation adaptée à son service, tout en tenant compte des facteurs économiques :

- gérer le personnel, veiller à l'adaptation et formation des nouveaux ;
- mesurer la charge de travail et veiller à sa bonne répartition ;
- gérer le matériel, les stocks et veiller à sa bonne utilisation ;
- organiser les soins avec les outils adaptés (dossier patient, diagramme de soins ; transmissions ciblées...).

À ce niveau, le cadre participe à l'optimisation et à la mise en œuvre des ressources humaines et logistiques allouées au regard des variations de l'activité et des priorités. Il aide les différents acteurs de l'équipe soignante à déterminer les besoins de santé des patients et à y répondre de manière adaptée. Les cadres ont donc un grand rôle à jouer en tant qu'acteurs et agents de changement, rôle stratégique et tactique autant qu'opérationnel, bien sûr. Mais rôle humain surtout, si l'on se rappelle que l'hôpital, même s'il est contraint par la réalité économique,

c'est aussi un milieu d'hommes au service des hommes.

La loi de modernisation sociale de 2002 introduit dans le secteur sanitaire et social la validation des acquis de l'expérience et la même année paraît le rapport du professeur Yvon Berland sur « La démographie des professions de santé », et en 2003 un rapport sur « Coopération des professionnels de santé : transfert de tâches et de compétences. »

L'application de la VAE a débuté dans le secteur sanitaire par la formation des aides-soignants (début 2005), puis les auxiliaires de puériculture (fin 2005) pour s'étendre aux spécialisations infirmières IBODE et Puériculture. La VAE reconnaît les savoirs et compétences issus de la pratique et de l'expérience, pourquoi ne pas reconnaître l'expérience infirmière, les formations réalisées et accorder 60 ECTS aux candidats à la formation de cadre de santé. ●●●▶



Chacun aspire à plus de sécurité et de confort

Gamme d'accessoires Coloplast

Tout comme la personnalité, la morphologie du corps et le type de peau diffèrent d'une personne à l'autre. Certaines personnes ont besoin d'aide pour que leur appareillage s'ajuste en toute sécurité et pour garder une peau saine.

Coloplast offre désormais une gamme complète d'accessoires, respectueuse de la peau et facile à utiliser :

Protection cutanée



Prévention des fuites



Soin de la peau



Facilité de retrait d'adhésif



* Remboursement intégral pour les patients au régime général bénéficiant d'une couverture complémentaire (Séc. Soc. 65% + complémentaire 35%) et les patients en Affection de Longue Durée (100%), sur la base du prix public maximum conseillé. Pâte Coloplast (tube de 60 g) : remb. Séc. Soc. 11,74 €, prix public maximum conseillé 11,74 € TTC. Pâte Alterna (boîte de 10 barrettes de 6 g) : remb. Séc. Soc. 11,74 €, prix public maximum conseillé 11,74 € TTC. Anneau modelable Coloplast (boîte de 20) : remb. Séc. Soc. 60,40 €, prix public maximum conseillé 60,40 € TTC. Plaque de protection cutanée Coloplast (boîte de 5) : remb. Séc. Soc. 15,10 €, prix public maximum conseillé 15,10 € TTC.

** Non remboursé Séc. Soc.

(1) La pâte en tube contient de l'alcool.

Soins des stomies
Urologie & Continence
Soins des plaies

Coloplast développe des produits et des services afin d'améliorer la qualité de vie des personnes affectées par des troubles intimes. Nous travaillons étroitement avec les utilisateurs de nos produits afin de créer des solutions spécialement adaptées à leurs besoins. Nous appelons cela les soins médicaux intimes. Notre activité concerne les soins des stomies, l'urologie et la continence, ainsi que les soins des plaies. Nous employons plus de 7000 personnes à travers le monde.

Coloplast est une marque enregistrée par Coloplast A/S, DK - 3050 Humlebaek.
© Tous droits réservés aux Laboratoires Coloplast 312 328 382 RCS Bobigny - Juillet 2011



Laboratoires Coloplast
Les Jardins du Golf
6, rue de Rome
93561 Rosny-sous-Bois Cedex - France
Tél. : 01 56 63 17 00
Fax : 01 56 63 18 07

www.coloplast.fr

Ces mêmes agents, (cf. rapport De Singly), sont presque systématiquement sur un poste de faisant-fonction de cadre de santé. Ils sont amenés à piloter des projets sans méthodologie, à assumer des responsabilités de personnel d'encadrement sans les connaissances nécessaires et font donc un apprentissage sur le tas, parfois douloureux.

« Cadres de substitution, exerçant les fonctions d'encadrement sans en avoir la formation ni la reconnaissance »,...

« Isolés et prisonniers des statuts nous perdons progressivement confiance en nous, car on se dit que notre compétence, certes reconnue, reste fragile car liée à certaines personnes (directeurs, collègues) qui nous connaissent, nous apprécient mais qui une fois parties nous laissent démunis face à la rigueur d'une institution qui traite mal celui qui ne rentre pas dans la bonne case, en dépit des efforts consentis.⁵ »

Dans la réflexion sur la formation cadre de santé nous devons intégrer le fait que la formation infirmière depuis 2009 est entrée dans le système LMD. Manager et encadrer des personnels hautement qualifiés nécessite une formation supérieure professionnelle efficiente et diplômante (grade supérieur universitaire) pour l'encadrement de proximité comme supérieur. De plus, le secteur de la santé subit une mutation profonde : il génère de nouvelles contraintes ainsi que des enjeux spécifiques. Ce contexte nécessite une adaptation des professionnels de la santé :

« La formation visera à former des managers capables d'appréhender les problématiques actuelles des établissements hospitaliers et leurs objectifs de performance, tout en déployant une gestion humaniste des personnels. Il a pour objectif d'apporter des connaissances et des techniques managériales en complément des compétences et des savoir-faire déjà acquis dans le secteur de la santé.⁶ »

5 - Rapport De Singly, p. 48

6 - Ibid., p.54

7 - Rapport De Singly, Op. Cit., p.48

L'évolution de la formation des cadres de santé

■ Cadre de santé de proximité

Depuis la création du corps d'encadrement soignant, ce dernier a suivi les évolutions techniques (ouverture à d'autres domaines : - management, - économie de la santé : ses concepts et outils : budget global, PMSI, T2A, tableaux de gestion économique et financière, - organisationnelles : centres d'activité, unité fonctionnelle, organisation polaire, - législatives et réglementaires (de la profession, des hôpitaux, droits des personnes soignées) - et politiques : politiques de santé publique : Plans et programmes, Gouvernances et loi HPST, - politiques de formation des personnels de santé). Nous sommes passés d'une fonction de surveillant(e), à une fonction d'encadrement et depuis 1995 à la fonction de manager. Il s'agit de manager l'unité fonctionnelle : soins infirmiers, rééducation et médico-technique, ou de former les pairs avec un haut niveau de compétences.

Compétences du **Cadre de santé de proximité** : les aspects économiques et techniques côtoient l'aspect humain et relationnel. Le métier de cadre de santé nécessite donc une double compétence à la fois en gestion des ressources humaines (animation d'équipe, formation, gestion des conflits...) et en organisation d'une unité de soins (gestion et suivi de projets, organisation du travail).

Master 2 Professionnel d'encadrement

Les candidats y accèdent après validation d'une VAP : reconnaissance d'un niveau M1 : expériences professionnelles et compétences acquises, actions de formation continue, exercice (faisant fonction de cadre : cf. rapport IGAS) et validation institutionnelle de la prise en charge de la formation donc du projet de cadre. « La mission De Singly préconise de mettre fin à la position bancale de « faisant fonction de cadre » et de rendre systématiques dans toutes les démarches de promotion interne professionnelle conduisant à l'encadrement, des mises en situation permettant de vérifier les réelles dispositions à manager.⁷ »

Les contenus : soit 8 UE pour 60 ECTS

Les 4 UE du premier semestre

UE - YX	UE - ZX	UE - AX	UE - BX
UC - YX.1 : Valorisation de l'expérience professionnelle, méthodologie du mémoire professionnel et réalisation d'un mémoire professionnel, 1 ^{ère} partie et dossier d'étape.	UC - ZX.1 : P o l i t i q u e s publiques et politiques sociales.	UC - AX.1 : Méthodologies et pratique du projet d'établissement et des pôles d'activités.	UC BX.1 : Administration des soins et services infirmiers, discipline infirmière, aspects politiques des soins infirmiers, climat organisationnel, pratiques relationnelles de soin, satisfaction professionnelle, santé au travail, rôle infirmier, analyses de pratiques professionnelles.
UC - YX.2 : Langue vivante	UC - ZX.2 : Approches de l'intervention sanitaire et sociale (anthropologie, sociologie, sociologie des organisations).	UC - AX.2 : Gestion économique et financière des établissements de santé.	UC BX.2 : Les outils, méthodes d'évaluation de la charge en soins et charge de travail, déterminants, outils et indicateurs d'évaluation économique de l'activité infirmière.

Contenus de formation IFCS

M1 : 45 heures	M2 : 45 heures	M3 : 60 heures
La fonction d'encadrement : les courants managériaux, les sciences de l'organisation, la sociologie des organisations et les jeux d'acteurs. Stage de 4 semaines	La science santé publique, l'approche santé publique : les concepts, théories, déterminants et outils, les démarches en santé publique, l'enquête en santé publique.	Méthodologie et analyse des pratiques professionnelles.

Les contenus : soit 8 UE pour 60 ECTS

Les 4 UE du second semestre

UE - DX	UE - FX	UE - GX	UE - HX
UC - DX.1 : Valorisation de l'expérience professionnelle, méthodologie du mémoire professionnel et réalisation d'un mémoire professionnel, 2 ^{ème} partie et mémoire professionnel de recherche.	UC - FX.1 : Approches comparatives des politiques sanitaires et sociales.	UC - GX.1 : Gestion des ressources humaines et démarches participatives dans les établissements de santé et pôles d'activités.	UC HX.1 : Qualité des soins infirmiers. Professionnels infirmiers dans la gestion de la sécurité des patients, des risques. Bénéfices organisationnels de l'implantation d'une philosophie de « caring. »
UC - DX.2 : Langue vivante	UC - FX.2 : Droit du travail et droit social approfondi.	UC - GX.2 : D é m a r c h e Assurance qualité et pratiques d'évaluation dans les établissements de santé et pôles d'activités.	UC HX.2 : Collaboration interdisciplinaire. Définition du soin infirmier en réadaptation. Méthodes qualitatives.

Contenus de formation IFCS

M4 : 60 heures	M5 : 90 heures	M6 : 60 heures
- La sociologie des professions et la profession infirmière - La fonction managériale et la posture cadre de santé - Gestion des ressources humaines - Gestion économique et financière - Gestion des activités de soins - Relation / Communication / information - Pilotage et accompagnement de projets - Évaluation, contrôle et supervision	- Les courants, concepts, outils et moyens pédagogiques - Les projets de formation et pédagogique, ingénierie pédagogique - Le socioconstructivisme et la démarche réflexive en Sciences infirmières - Les paradigmes infirmiers et la formation des pairs - La posture de formateur de pairs : le formateur praticien réflexif	- Approfondissement - Fonction managériale - Fonction de formation - Santé publique et soins communautaires

La formation des cadres supérieurs de santé de pôle

■ Les compétences

Le profil compétences de cadre de santé de pôle intègre des savoir-faire plus politiques ou stratégiques qu'au paravant :

- participer à la gestion d'un sous-système organisationnel de type PME ;
- accompagner les changements ;
- réaliser, suivre et commenter des tableaux de bord médico-économiques ;
- négocier avec les autres acteurs de l'établissement (Ingénieurs, Techniciens, autres cadres, fonctions supports...) ;
- agir sur le processus de décision global et du pôle, notamment en

collaboration avec le responsable médical de pôle.

Il a une mission de management et d'animation correspondant au dimensionnement polaire : coopération, représentation, expertise. Leur rôle est de coordonner globalement les acteurs des soins ou les activités au niveau des pôles :

- organisation globale des activités dans les pôles ;
- encadrement et animation de l'équipe de cadres de santé ;
- optimisation du séjour des patients ou des activités, dans le respect des contraintes de sécurité, de qualité, etc. ;
- optimisation de l'utilisation des moyens et équipements (ex. mutualisation du plateau technique) ;
- traduction des projets d'établissement

et de pôle au niveau des équipes et définition des plans d'actions.

De même que la formation initiale doit préparer les futurs cadres à des responsabilités et des organisations en forte transformation, la formation continue (FTLV, DPC) doit permettre cette adaptation aux cadres en fonction. C'est l'enjeu général et majeur pour tous les cadres hospitaliers.

Ce faisant, cette formation tout au long de la vie accompagnera aussi les évolutions de carrière proposées aux cadres. On peut donc envisager une formation Master de recherche (M2) avec un mémoire portant sur des thèmes des politiques publiques, des stratégies managériales, d'approches sociologiques des organisations, d'approches économiques et marketing hospitalier ainsi que des problématiques de santé publique : études ciblées.

Des masters recherche

Les institutions pourront exiger systématiquement un master recherche pour l'accès au grade de cadre supérieur. Cette disposition peut en effet participer du développement stratégique des établissements hospitaliers. Dans le cadre des pôles, l'inscription dans un champ de recherche sera un enrichissement et un objectif de performance.

■ Quelques axes de recherche

Transfert et utilisation des résultats de recherche dans la pratique professionnelle. Évaluation de la qualité des soins et services en milieux hospitaliers.

Évaluation des pratiques professionnelles et des technologies de l'information et des communications en santé. Introduction d'innovations dans les pratiques et les organisations. Promotion de la santé. Études des comportements dans le domaine de la santé. Comportements des individus et des professionnels (ex : adoption des pratiques de prévention). Développement et évaluation des interventions préventives. Aspects sociopolitiques et environnementaux de la promotion de la santé. Santé communautaire.

Josseline JACQUES ■

Directeur des Soins, directeur IFCS

Question de stress

L'évolution de la qualité de vie au travail fait régulièrement l'objet d'études par différents organismes. Souvent utilisé comme support, le questionnaire permet de recueillir des informations ciblées sur une population précise et propose une analyse à partir de données déclaratives.

Spécifiquement, la profession infirmière n'a que très rarement fait l'objet d'une enquête à grande échelle. Ensuite, aucune de ces enquêtes ne permet de mesurer, dans le temps, cette évolution de qualité de vie au travail alors que, dans le contexte actuel de réforme et avec les restrictions budgétaires qui en découlent, cette qualité ne cesse de se dégrader.

La CNI, avec la participation de médecins du travail, va donc mettre en place un outil d'évaluation annuelle du stress pour suivre l'évolution au fil des années. Les résultats permettront ainsi d'objectiver le ressenti des professionnels du terrain, de quantifier le bien-être (pour les plus optimistes) ou le mal-être (pour les plus pessimistes) et de faire valoir ces données chiffrées au niveau ministériel.

Pour atteindre cet objectif, les items seront réduits à leurs plus simples expressions pour permettre une analyse rapide avec un nombre de réponses maximum. Nous proposerons donc, en ligne sur notre site, un questionnaire pour mesurer de manière déclarative le stress sous ces trois aspects : global, au travail et sur un plan personnel. Les trois items se présenteront sous la forme d'une échelle visuelle graduée de 1 à 10. Chaque année, nous mesurerons ainsi nationalement et spécifiquement le stress de la filière infirmière (IDE, spécialités et cadres).

Enfin, le questionnaire proposera un espace dédié pour que les professionnels mettent en texte libre leurs remarques, vécus spécifiques, contraintes... Ainsi,

à partir de ces différents commentaires et dans un second temps la CNI élaborera un questionnaire plus exhaustif afin de mener une véritable enquête sur les conditions de travail de la filière infirmière. Le but sera de pointer, de manière objective, les sources d'insatisfaction et de proposer des axes d'amélioration adaptés aux professionnels.

Fin 2010, la CNI avait de la même façon réalisé un sondage « en ligne » concernant le choix des professionnels face au droit d'option. Cette enquête nationale avait recueilli un vif succès sur notre site et les résultats obtenus se sont révélés être superposables aux résultats nationaux (42% de passage en catégorie A et 58% pour la B). Ce gage de fiabilité nous incite à poursuivre ce type de démarche.

Cette enquête qui mesure votre « dose de stress » à un instant « T » est déjà en ligne depuis plusieurs semaines. Il ne demande qu'une minute de votre temps. Nous vous invitons à y participer largement www.coordination-nationale-infirmiere.org et à inviter vos collègues à faire de même. Il est important de pouvoir quantifier ce stress pour prouver si nos impressions et les vôtres se recoupent.

Nous percevons que les conditions de travail, la pression exercée sur les professionnels n'ont jamais été aussi pesantes et que ces conditions se dégradent encore, il importe de l'objectiver.

Pour la CNI, la notion pénibilité doit être réexaminée spécifiquement pour nos professions. Chaque profession-



nel souhaite retrouver son cœur de métier et donner du « sens » à son travail.

Les premiers résultats de cette enquête seront présentés lors d'une conférence sur le stress au Salon Infirmier (Porte de Versailles à Paris le 14 octobre 2011 à 14 heures salle Véga). La CNI vous invite évidemment à participer à ce grand rendez-vous qui rassemble des milliers de professionnels de la santé. Le Salon est un lieu d'échange. Venez nombreux partager l'expérience de soignants venus des quatre coins de France, n'hésitez pas à vous arrêter sur notre [stand C9](#) et n'oubliez pas de participer à notre questionnaire... bien entendu !

Stéphane DERES ■
CNI de Poitiers

12 • 13 • 14 octobre

Salon Infirmier®

Paris • Porte de Versailles • Pavillon 3

2011

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



www.salon-infirmier.com

 Wolters Kluwer
France

L'INFIRMIÈRE
★ MAGAZINE

libérale
MAGAZINE

EDITIONS
 LAMARRE

objectif
SONS

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



L'ergologie

ou comment envisager la fonction cadre avec philosophie

Du grec ergo, « le travail, l'action, l'œuvre », l'ergologie fait référence à l'énergie, la vitalité de celui qui travaille, étudie son point de vue, se centre sur le rapport entre la personne et son milieu de travail.



est un va et vient de connaissances et de remises en questions sur l'activité de travail, celle-ci étant une forme de l'activité humaine. L'ergologie n'est pas une discipline scientifique, c'est une démarche, une tentative pour comprendre les va-et-vient du microscopique de l'activité au macroscopique de la vie sociale.

Elle fait appel à l'ergonomie et à ses méthodes pour étudier cette activité de travail. Selon la Société d'Ergonomie de Langue Française (S.E.L.F.), l'ergonomie regroupe les connaissances

de physiologie, psychologie et des sciences voisines appliquées au travail humain, dans la perspective d'une meilleure adaptation à l'homme des méthodes, des moyens et des milieux de travail. Pour l'ergonome F. Daniellou : « elle étudie l'activité de travail, afin de mieux contribuer à la conception des moyens de travail adaptés aux caractéristiques physiologiques et psychologiques de l'être humain, avec des critères de santé et d'efficacité économique ».

Le cadre de santé

Le cadre de santé, professionnel au centre de la prise en charge de la personne soignée, met tout en œuvre pour apporter des réponses adaptées à ses besoins de santé. Il collabore avec l'équipe soignante, médicale, et administrative, est responsable du soin dans le domaine de compétence propre à sa fonction, de l'organisation de l'application de la prescription médicale et de la gestion administrative de l'unité¹.

- Il est **le garant de la qualité des soins, de la sécurité du patient et du personnel** : dans cet objectif, il met en place ou réajuste (s'ils existent déjà) des outils professionnels (recueils de données, protocoles...) permettant l'organisation, la dispensation et la traçabilité des soins. Il doit faire preuve d'une capacité de recul et d'un sens critique afin de prendre des décisions objectives et pertinentes. Dans un souci d'amélioration continue de la qualité des soins, il impulse une dynamique d'équipe afin de créer un environnement de travail énergique et motivant. Il encourage les agents à participer et animer des groupes de travail, et met à disposition du personnel les actions de formation. Il participe à l'évaluation des soins, conçoit des améliorations et prévoit les moyens nécessaires à leur réalisation.

- Le cadre est **un gestionnaire** : il est responsable des locaux, de la gestion du stock de matériels et de produits

mais aussi de leur maintenance. Le cadre est l'animateur de l'équipe placée sous sa responsabilité, il assure de manière rationnelle sa gestion de façon à mettre en adéquation l'effectif, la charge de travail et le matériel, en ayant constamment à l'esprit l'amélioration continue des conditions de travail. Il conduit les projets de son service, évalue le personnel et incarne l'autorité qui contrôle et prend des décisions. Il participe à l'évaluation, à la sélection et à la promotion des personnels. Il met en œuvre les moyens leur permettant de progresser. Il sensibilise les agents aux risques d'accident du travail ou de maladie professionnelle, à l'hygiène et à la sécurité.

- Le cadre **favorise et développe la communication**, à l'écoute des patients et de l'équipe dont il est le lien auprès du Corps Médical ou des autres personnes susceptibles de les aider et de la Direction. Il est disponible, accessible, et répond à leurs interrogations, il instaure une vraie relation de confiance. Selon les objectifs institutionnels, le cadre doit mettre en place une politique d'information du patient et du personnel, tout en favorisant les échanges interprofessionnels. Il suscite ou participe à des réunions de travail, rencontres ou échanges susceptibles d'apporter des améliorations à différents niveaux (qualité des soins, de la formation, des prestations hôtelières, administratives).
- Le cadre est **formateur** : il est le lien pédagogique entre l'Institut de Formation et l'Hôpital, il transmet son savoir et s'assure de la formation des agents et des stagiaires qu'il accueille au sein de l'unité. Il participe à des formations à l'intérieur et à l'extérieur de l'hôpital. Il complète également sa formation et participe à des recherches.

Les cadres vivent au quotidien les réformes et réorganisations institutionnelles. Ils participent aux projets

en cours, en articulant au mieux *injonctions / valeurs professionnelles*. Ils relient les difficultés qu'ils rencontrent à la quête de sens et de reconnaissance professionnelle. Dans le contexte socio-économique actuel, cette demande est souvent évoquée par tous les citoyens, actifs ou non. Le travail est de plus en plus synonyme de productivité, c'est-à-dire mesurable. Or cela semble contradictoire avec les métiers de service. Les déficits budgétaires et les nouvelles tarifications dans le domaine hospitalier projettent le système financier au premier plan et les professionnels de santé ont du mal à se situer. De plus, la multiplication des procédures, autant préventives que sous forme de recours, les inquiète.

Il existe une sorte de crise professionnelle face à laquelle ils veulent réagir en faisant reconnaître l'importance de leurs activités et leur professionnalisme.

L'objectif majeur de cet article est d'amorcer une réflexion sous l'angle de l'activité, c'est à dire dans le cadre de la démarche ergologique. Comment utiliser cette forme de réflexion pour étudier la nature du travail du cadre de santé ? En s'interrogeant sur la nature propre du travail, ce qui le régit, les interactions entre les réglementations et l'activité, la référence aux normes dans l'exercice professionnel.

Le premier objectif est de nous centrer sur le prescrit du travail en lien avec les normes, les prescriptions règlementaires et institutionnelles.

Le professionnel envisage sa profession en fonction de ses prescrits et de ce qu'il est, de ses valeurs propres. Marx affirme : « *Le travail constitue l'essence de l'homme*² », A. Supiot ajoute : « *Dans son rapport à l'employeur, le travailleur n'engage pas un élément distinct de sa personne, il engage sa personne même. Il ne met pas en jeu ce qu'il a mais ce qu'il est. La personne physique constitue l'objet de la prestation du salarié*³ ».

L'activité de travail est une forme de l'activité humaine. S'intéresser au cadre de santé, prendre au sérieux

1 - Extraits des missions et rôle des surveillant(e)s et surveillant(e)s - chefs hospitaliers.

Circulaire DH/8A/PK/CT/n°000030 du 20 février 1990.

2 - Méda, D. (1995), *Le travail, une valeur en voie de disparition*, St Amand-Montrond : éditions Alto/Aubier, pp103.

3 - Supiot, A. (1994), *Critique du droit du travail*, les voies du droit, Paris : PUF, pp58.

ses réflexions, questionnements et difficultés professionnelles sont bien au centre de cette étude.

A. Supiot nous dit : « *Le travail humain se trouve toujours au point de rencontre des hommes et des choses [...], on ne pourra jamais éluder l'un ou l'autre de ces aspects*⁴ ». La rencontre entre les différents acteurs est incontournable. Selon Y. Schwartz : « *La "relation de service", parce qu'elle s'exerce au contact d'individus singuliers et de contraintes ou de règles institutionnelles, exige une gestion de ce point de rencontre toujours à moduler*⁵ ». Ce point de rencontre est mobile, varié, il faut donc être disponible pour lui permettre d'exister.

Le deuxième objectif est d'identifier la part de l'homme et des relations interhumaines dans l'activité de travail du cadre de santé.

Pour Y. Schwartz, « *le travail prescrit est plutôt « rationnel, logique et scientifique » et le travail réel, moins rationnel*⁶ ».

N'y a-t-il qu'une seule rationalité ?

L'écart entre le prescrit et le réel est en perpétuel mouvement. En tenir compte permet de s'approcher de la réalité, d'être moins dans le théorique professionnel, de travailler avec l'être humain. Réfléchir sur les variables favorisant l'écart entre le prescrit légitimé et le réel en lien avec l'actualité, le quotidien, le vivant permet d'adapter notre représentation à la réalité de notre fonction de cadre de santé.

La démarche ergologique favorise ainsi, grâce à ses dispositifs de réflexion, l'identification des variables pouvant éloigner le travail prescrit du travail réel.

La confiance, l'expérience, la communication, sont quelques unes des variables favorisant le réajustement

et la pertinence de notre posture, notre appréhension de notre mission de cadre de santé.

A. Supiot nous dit : « *Le travail humain se trouve toujours au point de rencontre des hommes et des choses [...], on ne pourra jamais éluder l'un ou l'autre de ces aspects*⁷ ». La rencontre entre les différents acteurs est incontournable. Selon Y. Schwartz : « *La "relation de service", parce qu'elle s'exerce au contact d'individus singuliers et de contraintes ou de règles institutionnelles, exige une gestion de ce point de rencontre toujours à moduler*⁸ ». Ce point de rencontre mobile, varié, est à la source du travail d'encadrement.

Pour G. Leboterf, « *La compétence est un savoir agir reconnu. Elle se révèle par l'actualisation de ce que l'on sait et se réalise dans l'action. Elle se construit par la mobilisation, la mise en jeu des ressources (connaissances, capacités...) [...]* La compétence est toujours compétence d'un acteur en situation. Elle émerge plutôt qu'elle ne précède⁹ ».

Le concept de compétence renvoie à la capacité d'assumer une responsabilité professionnelle concrète et mesurable dans un contexte de travail donné. Ce développement de compétences existe par "l'usage de soi" que fait l'individu ou le professionnel.

Selon Yves Schwartz¹⁰, on a de plus en plus souvent le souci de lister les compétences, de les objectiver et de les évaluer. Or, « *l'activité n'autorise aucun jugement unilatéral* ». Désormais, la notion de compétence ne peut être réduite à l'analyse du poste de travail d'une personne, mais propose de découvrir ce qui est requis au travail pour comprendre ce que fait une personne. Une compétence ne peut donc être évaluée que par l'exercice d'une

activité. Elle suppose que l'on possède les aptitudes, les traits de personnalité, les connaissances requises. Une compétence est acquise grâce à l'expérience. On tente aujourd'hui de détecter des compétences adaptées à une ou des situation(s) de travail. Or une situation de travail est toujours pour l'activité une « rencontre de rencontres », une rencontre de singularités, de variabilités à gérer. De ces variabilités dépend l'écart entre le travail prescrit et le travail réel. Des rencontres et des compétences dépendent également l'acceptation, les combinaisons possibles de cet écart. Et à cela s'ajoute la variable de la nuit, cet espace particulier.

Un espace d'expression existe : c'est en quelque sorte une temporalité interne, « une parole intérieure ». C'est ce qu'Y. Schwartz définit dans l'"usage de soi", soit la part du conscient et de l'inconscient dans l'usage de soi, la part d'intervention du facteur humain. Elle est nécessaire dans tout espace relationnel. Le relationnel, difficile à quantifier, ne permet pas d'en faire état de façon significative, pourtant il est le fil rouge de cette profession. La relation est toujours à développer, réajuster.

L'écart travail prescrit et travail réel est universel, son contenu est toujours réajusté, re-singularisé. Il renvoie à l'activité humaine du cadre de santé, à ses valeurs professionnelles et personnelles. Il travaille en équipe d'encadrement, avec des soignants dont il est responsable, et différents corps de métiers. Il participe et crée des collectifs de travail pouvant avoir différentes formes.

Y. Schwartz définit le collectif comme « une notion floue qui renvoie à l'expérience des contraintes et des exigences du travail vécue de l'intérieur, [...] il est très important parce que c'est ce qui est construit en propre par les travailleurs »¹¹. La dimension collective du travail est « visible » dans les Entités Collectives Relativement Pertinentes (ECRP). Les Entités, frontières invisibles, englobent des personnes appartenant à des services différents. Elles sont collectives parce que les informations circulent dans les deux sens. Elles sont relativement pertinentes

4 - Supiot, A. (1994), *Critique du droit du travail*, les voies du droit, Paris : PUF, pp 43.

5 - Schwartz, Y., (2001), *Le paradigme ergologique ou un métier de philosophe*, Toulouse : Octares éditions, pp 425.

6 - Schwartz, Y., Durrieu, L. (2003). *Travail et Ergologie. Entretiens sur l'activité humaine*. Aubenas : Octares, pp 24.

7 - Supiot, A. (1994), *Critique du droit du travail*, les voies du droit, Paris : PUF, pp43.

8 - Schwartz, Y., (2001), *Le paradigme ergologique ou un métier de philosophe*, Toulouse : Octares éditions, pp 425.

9 - Leboterf, G. (1994). *De la compétence, essai sur un attracteur étrange*. Paris : les éditions d'organisation, pp 16.

10 - Yves Schwartz et Louis Durrieu (dir.), « *Travail et ergologie, entretiens sur l'activité humaine* », « Annexe au chapitre 7, usage de soi et compétence », pp 201 à 218

11 - Schwartz, Y., (2001), *Le paradigme ergologique ou un métier de philosophe*, Toulouse : Octares éditions, pp 523.

LoFric[®]
Hydro-Kit[™]

L'essentiel

Où vous voulez,
quand vous voulez

Petit et pratique

Facile à manipuler
et à utiliser
où que vous soyez

Sûr et bien documenté

LoFric[®]
Primo[™]

Pas de compromis

Simple
Emballage facile à ouvrir

Petite
Pliable, discrète et facile à ranger

Intelligente
Guide d'insertion intégré et multiples
possibilités d'ouvertures

@ 2010 Astra Tech AB. Tous droits réservés. 76583-Fr-1010

ASTRA TECH
HEALTHCARE

en fonction de la variabilité de ses frontières et des intervenants. En fait l'existence d'une ECRP est définie par l'activité qu'elle favorise, à un moment donné. Elle ne peut pas être comparée à un groupe formalisé.

Dans l'institution hospitalière elle peut être constituée de différentes façons :

- cadre/cadre(s), cadre/infirmière ;
- cadre/cadre supérieure ;
- cadre/patient/brancardier ;
- infirmière/aide-soignante/cadre ;
- cadre/directrice des soins...

Variabilité, multitude de combinaisons et de durée d'existence définis-

sent les ECRP. Le collectif permettant le travail du cadre n'est pas limité à une équipe mais est ouvert à de nombreuses combinaisons de relations humaines et professionnelles. Le prendre en compte permet de donner un espace à cette relation, une existence et donc à la reconnaître comme faisant partie de l'activité de travail.

Y. Schwartz dit à ce propos : « *Le langage dans le travail est riche et le travailleur l'utilise pour réguler son activité*¹² », et il existe « *deux dimensions dans le langage et le travail : le langage ordinaire dans l'activité et le langage distancé, élaboré* ». La parole située de l'acteur et la transmission de ces informations authentiques faciliteront sa reconnaissance. Une **attitude positive** de l'encadrement est nécessaire, lors de son écoute, dans ces actes, ce qu'il transmet, ce qu'il renvoie.

La démarche ergologique est une tentative pour comprendre les va-et-vient du microscopique de l'activité au macroscopique de la vie sociale. Son but est de se centrer, de partir de l'analyse du travail pour ensuite interpellier ses deux processus de valorisation décrits par Y. Schwartz soit l'économique ou le sens du travail pour l'entreprise et l'individuel ou le sens du travail pour ceux qui le réalisent.

L'option proposée, dans le cadre de la démarche ergologique, est une poursuite de la réflexion dans le but d'identifier, de comprendre les variables existant et leurs répercussions sur l'écart entre le travail prescrit et le travail réel du cadre de santé dans une institution. Alain Wisner, ergonomiste, défend qu'il est nécessaire d'observer : « *un réel d'activité fait de singularité, de spécificités et de variabilités, qu'il s'agit donc d'ac-*

*cepter dans toute sa complexité afin de ne pas en mutiler la compréhension*¹³ ».

Edgar Morin, philosophe, précise que : « *le défi de la complexité nous fait renoncer à jamais au mythe de l'élucidation totale de l'univers, mais il nous encourage à poursuivre l'aventure de la connaissance qui est dialogue avec l'univers*¹⁴ ». Articuler la complexité des situations de travail, leur singularité et leurs variabilités, permet d'approcher la réalité et le sens du travail. Le travail des cadres de santé, de jour comme de nuit, est d'essayer d'accompagner les équipes et les pratiques pour que, dans le dialogue, elles n'aient pas l'impression de perdre de leur identité. Il en est de même pour celle des cadres.

Seul le travail, à partir des différences et des spécificités, peut se permettre de se représenter un peu mieux le prescrit, le réel, l'écart entre les deux et les variabilités en fonction des activités à réaliser. Dans le cadre de la démarche ergologique et de la réflexion sur la complexité des activités de travail, le cadre de santé peut se trouver, construire et valoriser son identité en respectant son éthique.

La réflexion est ouverte !

Catherine BOMPARD ■
Cadre de Santé

12 - Schwartz, Y., Durrive, L. (2003). *Travail et Ergologie. Entretiens sur l'activité humaine*. Aubenas : Octares, pp 126.

13 - Duraffourg, J., Vuillon, B. (2004), *Alain Wisner et les tâches du présent. La bataille du travail réel*, Bouloc : Octares éditions, pp53.

14 - Morin, E., (1987), *Lettre internationale*.

Mieux vaut en rire :

Suite à un arrêt maladie, Céline, infirmière est rappelée pour faire une nuit supplémentaire.

« *Je ne peux pas ce soir car mon fils est malade* »

Le cadre de garde lui répond :

« *J'ai vraiment besoin de vous, il n'y a personne d'autre...*

Venez avec votre fils, il passera la nuit en pédiatrie »

À la fin de sa nuit de travail, Céline vient rechercher son fils.

« *Vous ne pouvez pas sortir votre fils maintenant !*

Il faut attendre la visite du pédiatre et son aval pour la sortie ... »

Céline demande alors : « *et la visite du pédiatre est à quelle heure ?* »

« *en fin de matinée.....* »

Céline jura, mais un peu tard que l'on ne l'y reprendrait plus !



A.I.F.P.T.

Association des Infirmières de la Fonction Publique Territoriale

8000 à 9000 infirmières exercent en Fonction Publique Territoriale, associées à leurs collègues puéricultrices, elles représentent un total de 18 000 professionnels soit moins de 2 % de l'ensemble des agents territoriaux.

Difficiles à repérer ces infirmières, elles assurent de très nombreuses missions dans des filières médico-sociales, voire médico-techniques. Leur exercice prend place dans des services spécifiques (Conseils Généraux, mairies, EHPAD publiques) qui prennent en charge des publics depuis la petite enfance jusqu'à la personne âgée ou présentant des handicaps, sans oublier les services de santé scolaire de treize villes de France.

Elles s'inscrivent dans une démarche de **Promotion de la Santé**, c'est-à-dire une prise en compte des déterminants de la santé de manière individuelle ou collective et en travaillant avec les publics sur le développement des capacités et des compétences.

L'approche partenariale est indispensable pour toutes les actions menées qui tiennent compte de l'environnement (transports, urbanisme, infrastructures d'hébergements, etc....).

L'accompagnement tout au long de la vie se fait avec de solides compétences cliniques enrichies de connaissances d'éducation, d'animation et d'attitudes professionnelles d'empathie à l'écoute active développée.

L'expérience professionnelle au long de leur carrière et la formation continue, enrichissent leur formation initiale et font des Infirmières territoriales des interlocuteurs privilégiés de la santé, dans le respect des directives ministérielles.

Devant ce large éventail de fonctions et face à l'éclatement sur le territoire, en 1994, des Infirmières territoriales se sont regroupées en Association (loi 1901). L'objectif était de pouvoir se repérer, d'échanger sur les pratiques et surtout d'être une force de propositions pour défendre le statut des Infirmières

Territoriales. Il a fallu, en effet, attendre le décret du 23 Juillet 2003 pour voir les statuts et les grilles indiciaires être enfin alignés sur ceux des Infirmières de la Fonction Publique Hospitalière. Suite à la réforme de la formation initiale et la reconnaissance du grade de Licence par l'enseignement supérieur, une proposition de reclassement en catégorie A est faite aux infirmiers exerçant en Fonction Publique Hospitalière. Leur droit d'option s'est exercé au cours du premier trimestre 2011.

À ce jour, l'obtention de la catégorie A n'est toujours pas d'actualité pour les Infirmières Territoriales, ce qui pose d'ores et déjà des difficultés de recrutement. Les détachements de la Fonction Publique Hospitalière à la Territoriale, sont actuellement et statutairement impossibles alors que nous sommes en tension compte tenu de la moyenne d'âge de notre catégorie.

L'Association des Infirmières de la Fonction Publique Territoriale s'appuie sur le syndicat Coordination Nationale Infirmière pour pouvoir faire passer ses revendications au niveau du Ministère. Nous partageons actuellement la demande d'un reclassement en catégorie A des infirmiers des trois fonctions publiques et ce, sans contrepartie.

Le partenariat avec la CNI a déjà fait ses preuves par le passé. Je citerai pour mémoire le combat pour faire reconnaître le reclassement dans le grade de cadre de santé en catégorie A des personnels retraités par la CNRACL au regard du décret du 23/07/2003, qui fut un succès. (cf. revue CNI n°28 page 42).

L'AIFPT organise également tous les deux ans un colloque sur deux journées avec un thème central. Le 9^{ème} et dernier en date s'est déroulé à Angers les

17 et 18 Mars 2011 avec comme thème « L'accompagnement à tous les âges de la vie ».

Ces colloques sont l'occasion d'acquisition de savoir et d'échanges fructueux.

Nos prochains rendez-vous seront le Salon Infirmier (Octobre 2011) et le colloque 2013 que l'équipe territoriale d'Albi pourrait organiser.

Pour que l'action de l'Association puisse perdurer, prospérer et permettre plus de rencontres, il est nécessaire d'être nombreux et de développer une communication efficace. Dans cet objectif, rejoignez l'Association et venez participer au prochain colloque, prévu à Albi en 2013. Le bureau (coordonnées ci-dessous) est à la disposition et à l'écoute des suggestions des personnes intéressées. L'affiliation à l'AIFPT est naturellement ouverte aux Infirmières-puéricultrices.

Marie-Thérèse SALMI ■

Présidente AIFPT,
Cadre de Santé Conseil Général Gironde

Les coordonnées du bureau

- **Mme Marie-Thérèse Salmi, Présidente**
m.salmi@cg33.fr
05 56 96 23 55 - 06 26 88 56 57
- **Mme Brigitte Meslet, Vice-Présidente**
b.meslet@cg49.fr
- **Mme Claude Adam, Trésorière**
adclauda@free.fr
- **Mme Jeannine Hounieu, Trésorière adjointe**
jeannine.hounieu@wanadoo.fr
- **Mme Françoise Labadens, Secrétaire**
f.labadens@hotmail.fr
- **Mme Lydia Clairo, Secrétaire adjointe**
l.clairo@cg49.fr

Sources - CNFPT - Observatoire de l'emploi, des métiers et des compétences de la FPT



Dépendance de la personne âgée

Les médias ont repris largement ce débat ouvert par le gouvernement, en vue de réformer la prise en charge, et donc le financement. C'est effectivement une réflexion collective et un choix de société, avant tout citoyen, qui concerne toute la population de notre pays, en tant qu'individu, puis au travers de ses représentants.

Nous avons été consultés en tant que syndicat professionnel, et c'est à ce titre que nous souhaitons apporter notre contribution.

La dépendance n'est pas l'apanage du grand âge et l'exercice de notre profession nous permet d'appréhender un large éventail de situations où nous pouvons intervenir. Le terme « perte d'autonomie » correspondrait mieux à une situation individuelle qui a évolué entraînant une rupture de l'équilibre jusqu'alors établi. Toute la difficulté repose sur l'évaluation des besoins pour apporter une réponse adaptée. La

démarche infirmière est depuis longtemps rodée à cet exercice. C'est pour quoi notre regard professionnel et notre force de propositions sont indispensables.

Le financement

C'est la question cruciale, le nerf de la guerre, le levier pour calmer les ardeurs éthiques, humanistes et peut être plus cyniquement... calmer tout débat.

Avant de savoir où prendre l'argent, ce qui ne relève pas de notre compétence professionnelle, il faut savoir ce que l'on veut.

Dans d'autres pays européens, on distingue l'hébergement des soins et le financement est réparti en conséquence. Alzheimer est bien une maladie tout comme le diabète, l'hypertension... pas l'évolution normale de l'âge. Les données sont disponibles pour étudier cette répartition selon les pathologies et éventuellement en tirer les conséquences.

Le coût de la dépendance est assujéti au degré de dépendance.

Quelles structures veut-on financer ? Ne parle-t-on que d'institutions et donc d'infrastructures lourdes et coûteuses dans une logique du tout ou rien... ou envisage-t-on les projets alternatifs, associatifs ?

Il existe des structures associatives qui coûtent peu et apportent beaucoup pour le maintien à domicile, alliant sécurité et richesse des échanges (le Temps pour Toit, l'habitat partagé). Pourquoi ne pas s'inspirer des structures expérimentales qui apportent des solutions innovantes dans ce domaine (réseau) ?

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie est financée par les régions. En conséquence, les inégalités seront inévitables en fonction du bassin géographique. La désertification de certaines régions risque de mettre en danger le financement, en raison du déséquilibre entre les recettes et les besoins des personnes (pyramide des âges inversée).

Les structures d'hébergement sont-elles toutes évaluées avec les mêmes critères ? L'enveloppe salariale est la plus grosse partie du budget de fonctionnement mais quel est le ratio de

personnel (et personnel qualifié) en fonction de la structure d'accueil (rapport qualité/prix) ? L'intervention d'un psychologue, d'un ergothérapeute, d'une diététicienne est-elle prévue recommandée, indispensable ?

Comment est-il possible de distribuer des dividendes à des sociétés privées gestionnaires de maison de retraite faisant appel aux fonds publics ? À l'inverse, que fait-on pour favoriser l'indépendance à domicile, solution la plus économique ?

Les structures

Du domicile à l'hébergement permanent, il y a un pas que ne franchissent pas toutes les personnes âgées. Pourquoi les personnes âgées rentrent-elles en institution ? Dans quelles circonstances ? L'ont-elles souhaité ?

De nombreuses études ou enquêtes ont été menées, et montrent que, la plupart du temps, les personnes ne souhaitent pas quitter leur domicile, même issues d'un milieu socialement peu favorisé. La perte d'autonomie est parfois temporaire, mais, faute d'organisation ponctuelle rapide et efficace, elle conduit à une institutionnalisation dont il est difficile de s'extraire. Faire reposer sur la famille une organisation aussi complexe est illusoire et la culpabiliser n'arrange en rien la situation.

Le cloisonnement des structures n'est-il pas une source de gaspillage induit par un fonctionnement parcellaire et inefficace ?

Quand on parle de dépendance, fait-on la distinction entre soins liés aux activités de la vie quotidienne (toilette, repas, fonction d'élimination) et de soins plus complexes liés à la maladie (traitements y compris pansements, explorations, interventions chirurgicales...). Lorsqu'une personne chute et se casse le poignet, ça n'est à priori pas très grave, mais pour les deux mois à venir, elle ne pourra plus se préparer à manger, se laver, faire ses courses. Le changement de milieu provoque souvent une certaine forme de désorientation ou l'aggrave selon les cas (comment se lever pour aller aux toilettes la nuit quand on est dans un lieu inconnu, le risque de chute et d'autres fractures se majorent. Sans par-

ler des endroits où la personne âgée, quelque soit ses antécédents, est affublée d'une couche « pour ne pas avoir à se lever » (mais aussi parce qu'il n'y a pas assez de monde pour l'accompagner aux toilettes). La dignité humaine peut parfois être mise à mal jusqu'à la maltraitance quand l'hébergement devient synonyme de gardiennage. Qui organise la sortie du patient après un séjour hospitalier ? Si la famille n'est pas présente (y en a-t-il seulement une ?), l'os réparé, l'œil opéré ou les troubles rééquilibrés, la personne est renvoyée dans ses foyers sans se préoccuper de son devenir. Les services hospitaliers à haute technicité doivent passer la main dès le motif d'entrée réglé, T2A oblige.



Quelques expériences se mettent en place avec les équipes mobiles de gériatrie pour organiser cette sortie en tenant compte de toutes ses dimensions. L'évaluation des possibles de la personne, corrélée aux disponibilités technico environnementales, permet de proposer des adaptations favorables au retour précoce à domicile. Favoriser les passerelles d'une structure à l'autre en fonction des besoins relève d'une organisation en réseau qui doit permettre la mobilité autour de la personne et peut-être éviter ou retarder l'échéance d'un hébergement.



Le personnel

Que ce soit au travers du financement ou des structures, il faut qu'à un moment, un professionnel de santé ait été sollicité pour réaliser un diagnostic intégrant les besoins de la personne en fonction de ses limitations et pour proposer un projet adapté. Il existe déjà de nombreux DU en gériatrie s'adressant aux médecins, mais également aux paramédicaux.



La personne âgée a ses spécificités mais c'est aussi une personne chez qui toutes les pathologies peuvent survenir et se surajouter. L'adéquation entre ces aspects

plurifactoriels et la formation renvoie au cursus Master en pratiques avancées en gérontologie ou infirmière coordinatrice de parcours complexe de soins (EHESP). En attendant l'arrivée progressive de ces futurs diplômés, la vision globale dans la démarche de soins infirmiers est la plus à même de prioriser les objectifs en fonction du projet de vie établi avec la personne.

L'attractivité de la branche ne se base pas seulement sur un salaire, proposé ou reconnu, mais aussi sur la qualité de l'exercice professionnel.

Faire du gardiennage en attendant la mort des pensionnaires est un véritable repoussoir. Proposer des soins (quelle qu'en soit la dimension), en relation avec l'état de la personne et en vue de lui apporter un mieux être, (comme cela se pratique en soins palliatifs), est un moteur pour l'exercice professionnel. Pratiquer au sein d'une équipe est également plus attractif que de se retrouver seul devant l'ingérable. L'exercice libéral peut être accompagné par un réseau organisationnel rendant la pratique cohérente et accessible. Parce que la personne âgée, n'est pas figée dans une situation définitive, les passerelles structurelles doivent s'enrichir de relations professionnelles basées sur une culture professionnelle commune. Nous devons être attentifs à la continuité des soins et à la qualification des intervenants

dans un cadre identifié.

La famille n'est pas un personnel de soins au rabais et si la loi stipule que l'on doit assistance à ses ascendants cela ne doit pas être dans la dispense du soin mais dans une notion du respect des conditions de vie harmonieuses.

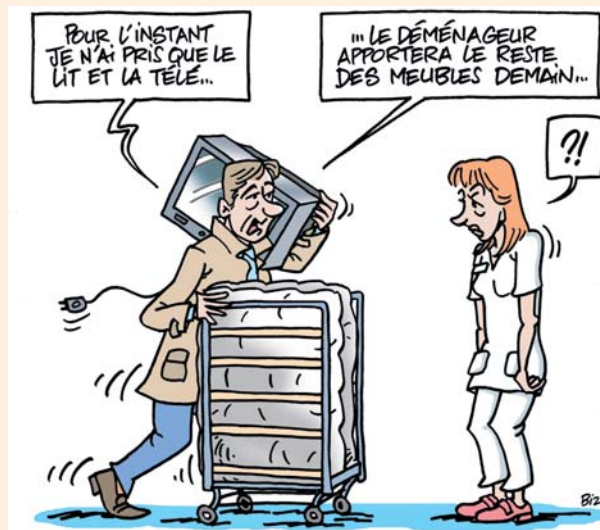
Une personne âgée autonome ne génère pas plus de coût à la société que n'importe quel citoyen. Il est possible de chiffrer le coût d'un hébergement complexe pour personne âgée dépendante tout comme on établit un prix de journée pour les services d'hospitalisation. Si le financement est le maître mot, la logique voudrait que l'on favorise le plus largement possible l'autonomie à domicile avec prévenance. Les économies à réaliser ne le seront pas forcément sur la prestation fournie, mais plus sur l'adéquation de la prestation avec les besoins de la personne et toutes les nuances entre ces deux extrêmes. Les infirmiers sont formés au maintien et à la restauration de l'autonomie de la personne soignée ils sont présents au domicile du patient comme dans les structures hospitalières. Madame Bachelot est favorable au guichet unique pour orienter et informer les personnes dépendantes il faudrait encore poursuivre dans cette voie pour s'intéresser au maintien de l'autonomie et le favoriser pour qu'il n'y ait pas de rupture.

Nicole TAGAND ■
CNI APHM

Mieux vaut en rire

Une infirmière croise un matin un usager dans l'ascenseur qui porte un lit pliant sous le bras. Surprise, l'infirmière lui demande :
« Où allez vous donc ainsi chargé ? »

Et l'homme lui répond :
« Ben comme j'ai entendu dire que l'hôpital n'avait plus de lit... »



Avis juridique

Questions à Gilles Devers, avocat.

Pénurie d'infirmières

Question de Mireille, infirmière (62) :
Manque d'infirmières et nécessité de continuité de soins font qu'il est de plus en plus difficile de poser des congés. Pourtant je pense que 15 jours de congés en famille en juillet/août c'est un minimum ! Existe-t-il un texte pour garantir des congés avec son conjoint ?

Il n'existe pas de règle générale reconnaissant un droit à partir en congés en famille. La loi reconnaît à chaque agent un droit à congés, et la loi se contente d'encourager à respecter les situations familiales dans la fixation des dates de congés.

Dans le secteur privé, joue l'article L 3141-14 du Code du travail :

- « À l'intérieur de la période des congés et à moins que l'ordre des départs ne résulte des stipulations des conventions ou accords collectifs de travail ou des usages, cet ordre est fixé par l'employeur après avis, le cas échéant, des délégués du personnel.

- « Pour fixer l'ordre des départs, l'employeur tient compte :

« 1° de la situation de famille des bénéficiaires, notamment des possibilités de congé, dans le secteur privé ou la fonction publique, du conjoint ou du partenaire lié par un pacte civil de solidarité ;

« 2° de la durée de leurs services chez l'employeur ;

« 3° le cas échéant, de leur activité chez un ou plusieurs autres employeurs. »

Dans la fonction publique hospitalière joue l'article 3 du Décret n° 2002-8 du 4 janvier 2002.

- « Le tableau prévisionnel des congés annuels est fixé par l'autorité investie du pouvoir de nomination, après consultation des agents intéressés et compte tenu des nécessités de service.
- « Le tableau prévisionnel est mis à

la disposition de tous les agents concernés au plus tard le 31 mars de l'année considérée.

- « L'autorité investie du pouvoir de nomination permet à chaque agent de bénéficier de trois semaines de congés annuels consécutives durant la période d'été, sauf contrainte impérative de fonctionnement du service.
- « Les agents chargés de famille bénéficient d'une priorité pour le choix des périodes de congés annuels ».

Ainsi dans un cas comme dans l'autre, on voit que l'employeur doit privilégier ce critère familial, et même si l'autre conjoint n'exerce pas dans le même établissement.

L'employeur peut imposer d'autres choix s'il justifie de nécessité impérative de service. Mais si ces nécessités n'apparaissent pas, le choix devient alors une discrimination et est susceptible de recours devant le tribunal administratif.

Casse de matériel

Question de Virginie, infirmière (68) :
Ayant jeté malencontreusement un bocal aspi, la direction semble chercher un moyen de me faire "payer les pots cassés" pour ne pas déboursier. En effet, le fabricant a fermé et ne fournit plus les pièces. C'est tout l'appareil qu'il faut remplacer. Quels sont mes droits, mes devoirs et surtout mes recours ?

La loi interdit à l'employeur de demander au salarié des remboursements dus aux fautes commises dans le service, sauf s'il prouve que l'acte était intentionnel, c'est-à-dire conduit avec intention de nuire.

Dans ce cas l'employeur peut deman-

der au salarié de rembourser volontairement. Si celui-ci refuse l'employeur n'a aucun droit pour imposer sa décision. Il doit saisir un tribunal. La faute intentionnelle est caractérisée par la volonté de nuire, et manifestement ce n'est pas le cas dans la situation que vous évoquez.

Responsabilités

Question de Maxime, infirmier (69) :
Je travaille actuellement dans un centre psychiatrique, le cadre de nuit me demande de plus en plus fréquemment de quitter mon pavillon afin d'assurer le transport d'un patient avant son admission. Partagé entre ses deux missions, je m'interroge sur les responsabilités engagées. Pouvez-vous m'éclairer sur ce point ?

Sur le plan de la logique juridique la plus immédiate, le droit ne vous laisse pas beaucoup de marges de manœuvre. L'administration repose sur un principe hiérarchique et un agent doit respecter les consignes qui lui sont données par l'autorité hiérarchique dès lors qu'elles ne sont pas ouvertement illégales. Par ailleurs, l'agent qui agit dans le cadre des missions qui lui ont été confiées n'engage pas sa

responsabilité mais celle du service. Ainsi, je peux résumer sur ce point en disant que d'une part vous devez respecter les ordres donnés par l'autorité hiérarchique, et que d'autre part c'est l'hôpital qui assume les conséquences des éventuelles fautes commises par les agents dès lors que ces fautes ont été commises dans le respect des missions qui ont été confiées.

À ceci je dois apporter deux tempéraments.

Tout d'abord l'obéissance doit être intelligente, et si vous estimez qu'il existe dans le service des contraintes sérieuses créant une précarité objective, vous devez les exprimer. Si ces difficultés sont tangibles car elles remettraient en cause la sécurité des

patients du fait d'un défaut de surveillance, votre devoir est d'aviser la direction sur le fait que votre absence du service fait courir un risque avéré.

Ensuite, il y a dans votre question une dimension morale. Il vous semble que votre présence auprès des patients est la première nécessité. Je pense que cette fonction d'accompagnement des nouveaux arrivants est également très importante, car l'hospitalisation est un moment toujours difficile. Sur ce plan, il faudrait analyser au plus juste, au cas par cas et peut-être envisager l'organisation de réunions de service s'il vous apparaissait que ces démarches extérieures présentent beaucoup plus d'inconvénients que d'avantages.

Annonce d'un décès

Question de Stéphanie, infirmière (10) :

Après une nuit de travail bien remplie, une collègue a dû prévenir par téléphone une famille du décès de leur proche, leur demandant d'amener les vêtements. Seulement voilà, elle a inversé deux dossiers et a annoncé le décès à une autre famille. La famille qui a accouru à l'hôpital a très mal réagi et a l'intention de porter plainte.

Qu'en est-il de sa responsabilité ? A qui incombe l'annonce d'un décès ? Est ce le rôle du médecin ou de l'infirmière ?

Le texte applicable est l'article R 1112-69 du Code de la santé publique qui indique en tout et pour tout :

- « La famille ou les proches sont prévenus dès que possible et par tous moyens appropriés de l'aggravation de l'état du malade et du décès de

celui-ci. Le décès est confirmé par tout moyen ».

Le décret ne dit pas davantage, et ceci n'est pas anormal, car une procédure trop stricte pourrait se révéler invalidante. Il convient donc d'appliquer ce texte en tenant compte de la structure du personnel présent, et des contacts existants avec la famille. Cela veut dire aussi qu'il doit exister dans le service une certaine organisation, définie par une note et rediscutée en cas de problème.

Le principe est qu'il faut informer de tous les stades significatifs de l'aggravation et du décès, ce qui peut conduire à agir à tout moment.

De ce point de vue là, il n'est certainement pas anormal qu'une infirmière se trouve en situation d'avoir à contacter elle-même la famille pour aviser du décès. S'il s'agit d'un décès inattendu dans

un contexte très médicalisé, il serait très préférable que ce soit un médecin qui téléphone.

Votre collègue a commis une faute en ne vérifiant pas suffisamment les références téléphoniques et objectivement on comprend bien la réaction de la famille. Aussi, dans un tel cas il faut s'attendre à ce que la famille proteste officiellement auprès de la direction de l'hôpital, et l'infirmière sera amenée à présenter des explications et des excuses. En revanche, un procès est beaucoup plus difficile à envisager. Il existe en effet une faute par inattention, mais le dommage est essentiellement moral et la rectification a certainement été très vite opérée. Ce dommage moral, de quelques heures, serait-il suffisant pour être la matière d'un procès ? Intellectuellement oui, mais dans la pratique le recours à la procédure semble très disproportionnée.

Prescription médicale

Question de Tiphanie, étudiante infirmière (33) :

Actuellement étudiante, j'aimerais avoir quelques précisions par rapport aux actes sur prescription médicale. Notre rôle sur prescription est défini dans le décret de compétences.

Mais je souhaiterais savoir si une infirmière peut refuser de réaliser un acte prescrit lorsque le patient n'a aucun respect envers notre travail et notre personne.

Pour répondre à votre question il faut distinguer le principe et les exceptions.

Sur le principe il ne fait pas de doute que des soins prescrits par le médecin doivent être effectués par l'infirmière. Celle-ci en s'abstenant d'effectuer les soins prescrits par le médecin se place en situation disciplinaire, et

si cette abstention cause un dommage au patient, cela peut être une cause de responsabilité civile ou pénale.

La référence est l'article R 4312-29 alinéa 1 du Code de la santé publique :

- « L'infirmier ou l'infirmière applique et respecte la prescription médicale écrite, datée et signée par le médecin prescripteur, ainsi que les protocoles thérapeutiques et de soins d'urgence que celui-ci a déterminés ».

Mais cette exécution n'est jamais aveugle. L'infirmière doit demander des explications complémentaires chaque fois qu'elle l'estime utile, et surtout l'alinéa 4 précise qu'il communique « au médecin prescripteur toute information en sa possession susceptible

de concourir à l'établissement du diagnostic ou de permettre une meilleure adaptation du traitement en fonction de l'état de santé du patient et de son évolution ».

Ainsi, l'infirmière peut rencontrer dans l'exécution des difficultés relationnelles que le médecin n'avait pas perçues. Elle ne peut pas d'elle-même renoncer à pratiquer des soins prescrits, mais il est de son devoir de saisir le médecin de toutes les difficultés.

D'une manière plus générale, il est bien évident que la relation de soins se comprend sous le respect mutuel, et que des décisions d'autorité doivent être prises si le patient a une attitude de mépris vis-à-vis du personnel.

Le temps partiel thérapeutique pour un fonctionnaire

Pour en bénéficier il faut auparavant avoir :

- 6 mois consécutifs de congé maladie ordinaire pour une même affection ;
- un congé de longue maladie ;
- un congé de longue durée ;
- un congé pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions.

Le temps partiel thérapeutique est une forme particulière de reprise d'activité visant à faciliter la réinsertion au travail afin de retrouver un état de santé compatible avec son activité.

Le temps partiel thérapeutique est accordé pour trois mois renouvelable, dans la limite d'un an pour une même affection.

Le temps partiel thérapeutique ne peut être inférieur au mi-temps mais peut varier du 50%, 60%, 70%, 80%, 90%, d'un temps complet.

Sur avis du comité médical ou de la commission de réforme la quotité peut varier à l'occasion du renouvellement de l'autorisation.

Les fonctionnaires perçoivent l'intégralité de leur salaire quelque soit la quotité accordée.

Par contre les primes et indemnités sont calculées au prorata de la durée effective de service ainsi que les congés annuels et RTT.

Administrativement, les périodes de temps partiel thérapeutique sont considérées comme du temps plein pour les droits à l'avancement, pour la constitution de liquidation des droits à la retraite, et l'ouverture des droits à un nouveau congé de maladie.

Si le temps partiel thérapeutique est épuisé et dans l'hypothèse où il est constaté que l'état de santé du fonctionnaire ne lui permettrait plus de reprendre son activité à temps plein, l'agent a la possibilité de demander à travailler à temps partiel.

Démarches

Le médecin traitant du salarié prescrit une reprise à temps partiel pour motif thérapeutique en précisant le pourcentage d'activité après une période

d'arrêt complet (par exemple : reprise à mi-temps).

Le salarié adresse cette prescription à son employeur et/ou CPAM, accompagnée d'une demande écrite de l'agent, après avis du comité médical ou de la commission de réforme l'agent est positionné en temps partiel thérapeutique. L'employeur soumet le salarié à une visite médicale de reprise auprès du médecin du travail qui est seul compétent pour se prononcer sur son aptitude à reprendre son travail avec la possibilité de rencontrer un expert nommé par la médecine du travail. Le salarié et l'employeur s'accordent sur la répartition des heures de travail dans la semaine, compte-tenu de la quotité de travail prescrite.

NB : Il n'est pas possible de reprendre à temps plein quelques jours « à l'essai » puis de demander un mi-temps thérapeutique. Il est en principe impératif que la reprise à temps partiel suive un arrêt complet.

CNI ■

Timone - Marseille

Chut... Hôpital, silence ?

2011, le temps de l'infirmière « à cornettes » n'est plus d'actualité, le temps du despotisme médical n'a plus lieu d'être et l'essence même de notre travail réside dans le respect de nos patients et des bonnes pratiques qui sont les garants d'une qualité des soins.

Le respect mutuel est considéré comme le fondement de la paix sociale. Être respecté est un signe de citoyenneté, mais comme vous allez le découvrir dans ce récit, ce n'est pas toujours le cas...

Toute règle transgressée en matière de respect envers un patient ou un professionnel doit être analysée et de mon point de vue, il n'y a pas de hiérarchie. L'infirmier est à même de dénoncer un dysfonctionnement qui va à l'encontre de la Charte Patient.

Je vais vous relater un exemple très concret d'une difficulté avec un chirurgien qui a eu le mérite de ne pas rester sous silence.

Une nuit dans un service de réanimation de province, l'équipe a réalisé l'entrée d'un patient présentant une plaie très délabrée, atteint d'un crush syndrome avec rhabdomyolyse sévère pouvant mettre en jeu son pronostic vital. Le jeune médecin réanimateur réalisant la garde décide d'alerter le chirurgien d'astreinte cette nuit là afin d'obtenir un avis. Celui-ci se déplace dans l'heure.

Le patient est encore conscient et non intubé. Au vu de son état, le chirurgien prend une décision médicale que nous ne mettrons pas en cause dans ce récit, néanmoins la communication qu'il a eue, tant avec le personnel de réanimation que le patient, a été pour le moins odieuse. Cette situation a heurté profondément l'équipe à tel point qu'une jeune infirmière s'est permise de lui dire que son comportement allait à l'encontre de sa

fonction et surtout de la Charte Patient. Le paroxysme de sa prise en charge a été quand le chirurgien a dit ouvertement, devant le patient conscient, qu'il ne le prendrait pas au bloc car il allait « crever » !

Cette phase d'urgence passée où tout a été mis en œuvre pour soulager le patient par l'équipe de réanimation, (intubation, sédation, hémofiltration et mise en place des thérapeutiques nécessaires à la stabilisation de son état), le temps du débriefing en équipe paramédicale est venu et la question qui se posait dans tous les esprits était la suivante :

Allions-nous garder cela sous silence ?

Les agissements connus de ce chirurgien n'ont jamais été dénoncés par ces pairs. La peur du chirurgien, à l'humeur versatile, est-elle un frein à l'affronter par voie officielle ?

Garder sous silence cet état de fait correspondait à cautionner ce comportement moyenâgeux, d'autant plus que la cellule qualité a mis en place des outils intéressants au sein du centre hospitalier et que la cellule éthique dans le cadre de la certification V1 et V2 a réalisé un travail important pour améliorer la prise en charge de nos patients.

La réelle question a été la suivante : faut-il se positionner face à ce chirurgien de manière individuelle ou collective ?

Il est vrai que toute démarche nécessaire du temps, génère du stress et peut

dans certains cas se retourner contre ceux qui dénoncent ces agissements, mais il était impensable de laisser cette communication sous silence.

Le patient aurait pu être un de nos enfants ou parents !

Après décision unanime des personnels présents, un courrier a été rédigé et signé par l'encadrement en expliquant les faits sans aucun jugement de valeur. Il a été envoyé à la cellule éthique, à la cellule qualité et au chef de pôle.

Soyons responsables et arrêtons d'être pris pour des « petites mains » qui doivent rester bouche fermée devant ces propos qui nous dégouttent.

Chaque professionnel présent cette nuit là a eu la satisfaction d'avoir fait ce qui lui paraissait le mieux dans le respect de la Charte Patient, même si la prochaine collaboration avec ce chirurgien allait certainement poser problème.

La moralité de cette démarche est que le chirurgien en cause a été reçu par ses pairs et par la cellule qualité et a rédigé un courrier où il s'excuse platement.

Même si le patient n'a pas pu lire ce courrier, nous espérons que ce positionnement infirmier pourra faire évoluer la prise en charge relationnelle de ce médecin et qu'une réflexion se poursuivra de manière à bannir ce despotisme d'une autre ère.

Laurent FAIVRE ■

Infirmier, réanimation polyvalente

Traque aux arrêts maladie dans la FPH

*La loi **HPST** a construit la muraille de la nouvelle organisation de la gestion administrative et financière de nos hôpitaux publics, la loi de financement de la **Sécurité Sociale** 2010 cimente cet édifice et renforce entre autre l'impact des **contrôles médicaux**.*

Elle rappelle que les agents de la Fonction Publique Hospitalière, titulaires, stagiaires ou contractuels, peuvent bénéficier des congés maladie mais de leurs côtés les directions sont en droit de contrôler le bien fondé des arrêts de travail, soit par un contrôle administratif de présence au domicile, soit un contrôle médical visant à confirmer le diagnostic du médecin traitant.

Pour mémoire, il existe plusieurs types de congés de maladie :

- le congé de maladie ordinaire, durée maximale un an ;
- le congé de longue maladie, durée maximale trois ans ;
- le congé de longue durée, qui ne peut excéder cinq ans.

Les agents doivent être informés du contrôle et respecter les horaires de sorties autorisées.

En cas d'absence, de refus de contrôle, de se rendre à une contre visite, de travail sur son congé, l'agent peut être privé de la totalité ou d'une partie de ses rémunérations et encourir des mesures disciplinaires.

Ces nouvelles règles 2010, confient la gestion du contrôle médical à la Caisse Primaire Assurance Maladie. Ces objectifs visent à renforcer la lutte contre l'**absentéisme abusif**, de mettre en place un outil de contrôle des médecins établissant des arrêts de complaisances, de faire des économies et

bien au-delà de permettre le développement d'organismes privés de contrôle médical.

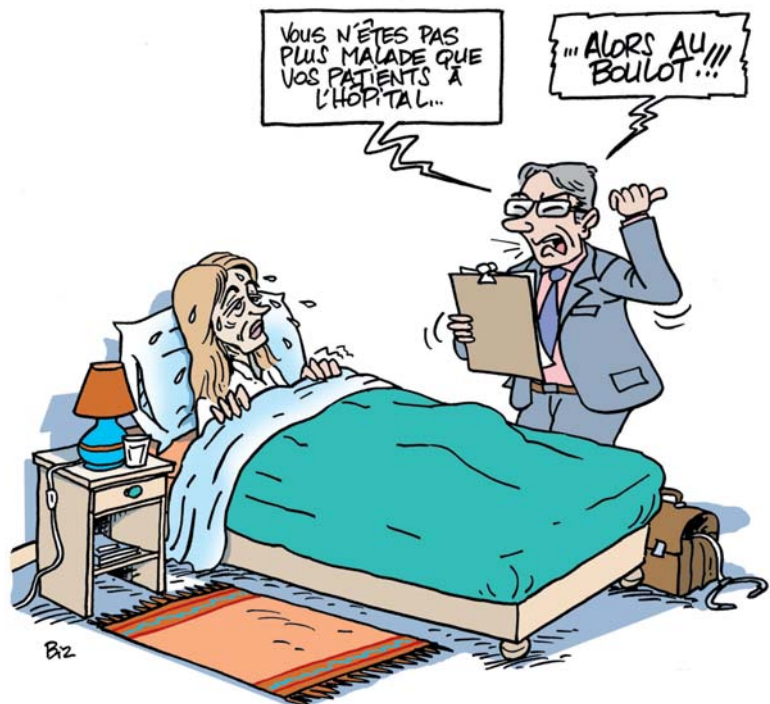
La délégation porte à ce jour sur les arrêts pour **maladie ordinaires uniquement** (hors maladie professionnelle), sur les arrêts de plus de 45 jours et de moins de six mois, elle prévoit le contrôle ponctuel en cas de trois arrêts de courte durée sur les douze derniers mois.

Une convention-cadre a été signée, le 25 juin 2010, pour une durée de deux ans d'**expérimentation** entre l'état, la C.P.A.M et les établissements volon-

taires de quatre départements soit le Puy-de-Dôme, les Alpes-Maritimes, l'Ille et Vilaine et le Bas-Rhin.

La loi rend plus complexe les rôles des intervenants dans le contrôle médical et surtout en multiplie les acteurs : médecin traitant, médecin contrôleur, médecin conseil de la sécurité sociale, et enfin médecin du travail et pose un questionnement important sur les droits du salarié malade en cas de divergence entre les différents médecins chargés de contrôler son état de santé.

Alors que la loi veut tendre à durcir les contrôles médicaux, un ●●●





On croit rêver ! La CNI a posé le constat de la dégradation des conditions d'exercice de la profession depuis plusieurs années mais les pouvoirs publics ont faits la sourde oreille et sont même allés à l'encontre en imposant un simulacre de droit d'option niant de fait la pénibilité infirmière.

Tous les jours nos politiques pensent pour nous et proposent réformes et rapports multiples et variés sur notre filière mais quelles compétences infirmières ont-ils pour revisiter à notre place, le cœur de notre métier ?

Marie-Dominique BIARD ■
Secrétaire CNI

rapport d'expertise d'un des principaux assureurs* des hôpitaux français démontre que l'augmentation de l'absentéisme dans la F.P.H est due à la pénibilité du travail, aux mauvaises conditions de travail, à l'âge des agents et conclu que le recul de l'âge de départ à la retraite ne fera que majorer cet absentéisme, **un paradoxe bien français !**

Ce constat sur la pénibilité de la pro-

fession va aboutir à un plan de mise en place d'un certain nombre de solutions visant à permettre le retour à l'emploi des agents en adaptant les contraintes du métier : organisation du travail, améliorer les conditions de travail, faire émerger de nouvelles compétences... ainsi qu'une réforme des services de la médecine au travail visant à favoriser la prévention et la prise en charge des risques psychosociaux.

* Selon la publication DEXIA SOFCAP, dans la fonction publique hospitalière, le nombre d'absence pour raison de santé est en hausse de 6% depuis quatre ans, tandis que leur gravité a progressé de 8% et le nombre d'agents concernés de 4%. Le nombre de jours d'arrêts pour maladie ordinaire ont augmenté de 17% entre 2007 et 2010. Quant aux accidents du travail, ils touchent plus d'agents (+10%), sont plus fréquents (+26%) et durent plus longtemps (+18%).

<http://www.dexia-sofcah.com/file/soflink/pj/regard-sur-tendances22627.pdf>

Réflexothérapeute, un vrai métier ?

Formation reconnaissance

L'approche holistique de la personne a toujours fait partie, pour moi, des bases de mon métier. L'être humain est un tout indissociable inscrit, tout d'abord, dans son héritage génétique puis dans son

histoire familiale, son vécu, sa culture et son environnement. Chaque être est unique et la maladie, les dysfonctionnements, ne trouvent d'explication que si le soignant considère l'être humain sur tous les plans : physique, émotionnel et spirituel. Après une action humanitaire en Inde et huit années d'une riche expérience au

sein des hôpitaux (soins palliatifs, urgences, pédiatrie, transplantation rénale et pancréatique), ma passion pour l'humain et la compréhension des difficultés qu'il rencontre m'ont amenée à suivre deux formations spécifiques, exigeantes et complémentaires en réflexothérapie afin d'accompagner les adultes et les enfants dans ce qu'ils vivent.

Je n'en ai pas moins conservé un esprit complémentaire et convergent avec toute orientation et toute collaboration médicales.

Aujourd'hui mon activité en cabinet se caractérise par deux techniques complémentaires de soins de pointe pour accompagner les patients, encore pas assez connues à ce jour, qui ont pourtant fait leur preuve sur des milliers de patients.

L'Auriculothérapie n'est pas reconnue par l'Ordre des Médecins. Elle est par contre, reconnue comme médecine traditionnelle par l'OMS depuis 1987 et pratiquée par des médecins ayant suivi une formation spécifique d'une durée d'un à deux ans. Le diplôme est délivré par la faculté de médecine (sept facultés de médecine en France, dont la faculté de Bobigny). Le Glem à Lyon (Ecole Paul Nogier) propose un enseignement exclusivement réservé aux professionnels de la santé médicaux et paramédicaux. Elle est actuellement pratiquée dans plusieurs grands CHU. « L'oreille, c'est un peu le clavier du corps », résume le Dr David Alimi. Ce neurophysiologiste, auriculo-acupuncteur à l'institut Gustave-Roussy de Villejuif (Val-de-Marne) pianote donc de manière thérapeutique depuis près de vingt ans.

Notons qu'en Allemagne, les infirmières peuvent exercer en toute légalité sous encadrement médical.

Alors à quand des formations officielles en faculté et une législation plus rigoureuse quant à l'exercice de ses pratiques qui sont encore énormément galvaudées et donc dévalorisées ?

Des progrès énormes restent à faire !

Principes

La Réflexothérapie plantaire est une technique naturelle, préventive et curative qui traite l'homme dans sa globalité physique, émotionnelle et mentale. Elle utilise les zones réflexes plantaires par un massage spécifique. En agissant à distance, elle équilibre le système neuro-endocrinien, active la circulation sanguine et lymphatique et stimule les défenses naturelles du corps. Elle aide l'organisme à retrouver son équilibre et contribue à l'auto-guérison.

Millénaire, elle puise ses racines en Chine, au Tibet, en Inde et en Égypte. Elle connaît un nouvel essor au XXe siècle grâce aux travaux du Dr Fitzgerald et à Mme Ingham qui établit les bases de la réflexologie plantaire.

En agissant à distance, son action est remarquable dans les pathologies fonctionnelles de la colonne vertébrale et du système locomoteur, des viscères et du système hormonal. Le traitement du système crânio-sacré a considérablement élargi le champ d'application aux pathologies psychofonctionnelles, aux whiplashes (chocs émotionnels et physiques) et aux pathologies du nouveau-né et de l'enfant. L'Auriculothérapie est une réflexothérapie utilisant les propriétés singulières du pavillon de l'oreille, basée sur les constatations et travaux du Dr lyonnais Paul Nogier dans les années 50. Son action est remarquable dans les pathologies aiguës, douloureuses et dans les pathologies fonctionnelles relatives au stress et aux troubles neurovégétatifs.

À partir de 1966, le Dr Paul Nogier développe une auriculothérapie personnalisée utilisant la prise du pouls radial dans sa dimension neurovégétative, pour évaluer les réponses de l'organisme à des stimulations cutanées lumineuses ou fréquentielles, afin de réguler les grandes énergies du corps. Elle permet alors une approche individuelle du terrain de la personne.

Les indications sont vastes. Elles concernent les douleurs (traumatiques - métaboliques neurologiques...), les troubles fonctionnels (constipation - diarrhée - colopathie fonctionnelle - gastralgies - dyskinésie biliaire - dysménorrhée - infertilité fonctionnelle - asthme - rhinite allergique - fatigue...), les troubles de la dépendance (tabac - alcool - antidépresseurs - boulimie - surcharge pondérale), les troubles psychologiques (anxiété - dépression réactionnelle - insomnies - migraines, gestion du stress - hyperactivité de l'enfant - préparation aux examens...), les troubles dermatologiques (eczéma - acné - psoriasis...), les troubles de l'immunité (accompagnement des pathologies auto-immunes et dégénératives - allergies alimentaires...).

Avantages pour le patient de la spécialité : Bien-être, confort, une meilleure qualité des soins.

En aucun cas elles ne se substituent à un diagnostic médical ou à un traitement. Elles sont là pour apporter des bénéfices complémentaires.

Concernant la prise en charge, actuellement, les mentalités évoluent. Un nombre croissant de mutuelles proposent une prise en charge partielle des médecines dites alternatives mais il reste encore beaucoup à faire. Cela est bien dommage car les avantages pour le patient sont loin d'être moindre lorsqu'elles sont pratiquées par une personne expérimentée : efficacité, effet durable, action préventive, curative, réduction des thérapeutiques et de leurs effets secondaires, patient acteur du soin et de sa santé, et sans parler de la diminution du coût pour la Sécurité Sociale !

Toutes ces données nous permettent de répondre de manière à la fois scientifique et humaine à la question posée : oui, en effet, réflexothérapeute est un vrai métier, tourné vers l'être humain dans sa globalité, aussi bien en tant que patient qu'individu.

Laurence MOURADIAN PIEGAY ■
Infirmière

Pour information :

Adresses des thérapeutes qualifiés :

- Fédération Française des Réflexologues (FFR) : <http://www.reflexologues.fr>
- Groupement Médical d'Etudes lyonnaises (GLEM) : <http://www.glem.org>

Bibliothèque :

- Etiothérapie :
 - Réflexologie thérapie totale - Du réflexe à la conscience - M. Faure Alderson
 - La Réflexologie - I. Dougans et S. Ellis
 - Comprendre les messages de votre corps - J.P. Barral
- Auriculothérapie :
 - L'homme dans l'oreille - P. Nogier et R. Nogier

Vécu d'un psychologue

dans un service de réanimation adulte.

Travailler en réanimation comme psychologue clinicienne auprès de patients intubés, comateux, sédatisés, immobilisés, chez qui le langage verbal n'est plus toujours possible, requiert de s'appuyer sur l'observation, celle par exemple proposée par " la méthode d'Esther Bick auprès du Nourrisson ".

La communication et l'établissement du lien favorisés par cette attention sont des outils précieux dans cette clinique du traumatisme, de l'urgence, et de la fin de vie aussi. Observer en laissant de côté les préjugés, les connaissances acquises, les certitudes et autres formes de savoir, qui conclue, ou de pouvoir, qui enferme, pour laisser résonner les situations qui se présentent à nous.

Cela amène une nouveauté de regard sur la réanimation. Sur ses acteurs, soignants comme soignés. Ils ont en commun d'être tous engagés dans une étreinte toute particulière, partenaires d'une danse où la vie et la mort se frôlent, se côtoient.

Comment lorsqu'on y est impliqué, rester vigilant à ce qui se passe ? Et à quoi cela sert-il ? Cette sorte d'attention que la formation spécifique, la disponibilité, le temps aussi, qui se rapproche là du « temps psychique » du malade, différent du « temps de l'action » efficace et technique des soins des acteurs médicaux et paramédicaux du service, dont dispose le psychologue, permet de s'interroger sur les pratiques en cours en réanimation.

Comme par exemple réfléchir sur le bruit incessant qui y règne ?

Sur le rythme quasiment ininterrompu de l'activité aussi ?

Sur la place du soin dans la relation... ou la place de la relation dans le soin ?

Le soignant doit-il être un sujet dans la rencontre avec le patient ?

Le patient peut-il être *acteur* dans le soin ?

Pourquoi dans ce lieu où l'intensité prime, poursuivre une réflexion « en basse continue » là où des enjeux de vie et de mort happent bien souvent chacun ?

Observer et réfléchir aideraient-il par hasard à maintenir chacun plus vivant dans ce contexte « passionnant » ? La passion dans le sens de *passio*, souffrir. La scène de la « réa » pose en effet mille questions à qui s'y engage. Comme par exemple le rôle de l'équipe dans la lutte pour la vie, une *sur-vie* parfois qui évoque un « plus de vie ». Mais le groupe pour « tenir » aussi. Comme la place du temps. Notamment celui de la fin de vie en réanimation.

Et réanimer est-ce redonner la vie, comme on renaît ?

La réanimation, lieu d'engendrement ?

Ainsi observer puis réfléchir, situations cliniques à l'appui, aiderait à ne pas se brûler aux *feux de la Passion* en « réa ».

Tout semble séparer la place du malade de celle du soignant et pourtant... Si la réa a comme vocation de soigner, sans toujours pouvoir guérir celui qui souffre, qui pâtit, peut-elle faire l'économie de prendre en compte toutes les dimensions de la personne en attente de soins ?

Et comment peut-on porter attention à l'ensemble de ce qu'est l'autre si on ne porte pas attention à soi-même ? Des exemples cliniques aideront à illustrer cette démarche. Eminemment concret le milieu de la « réa » n'en est pas moins un lieu de grande réflexion, et d'attention. Penser le patient, c'est-à-dire réfléchir à la relation avec lui et à sa famille, reviendrait à « panser » aussi la globalité de sa personne qui souffre et à ne pas réduire celle-ci à ses organes blessés. Plus ce travail d'attention, de « *maillage* », un peu comme un tricot ajusté sera fait, moins le malade aura besoin de s'agripper avec angoisse et obnubilation à l'environnement comme à une bouée, et plus il pourra se sentir porté, comme par exemple un bébé dans sa grande dépendance peut, si la relation à sa mère est suffisamment bonne et confiante se sentir porté par elle. Ce « portage », ce « prendre soin » n'est-ce pas aussi soigner ?

Claire SAILLOUR ■
Psychologue clinicienne

40^e Congrès International de la SRLF à Paris

**18-19-20
JANVIER 2012**

**Journée de Réanimation
Pédiatrique : 18 JANVIER**

**Journée de Médecine
d'Urgence : 19 JANVIER**

**Journées Infirmières :
19 et 20 JANVIER**

**25^e Congrès de la SKR :
19 et 20 JANVIER**

DATES CLES

Ouverture
des soumissions des résumés :

1^{er} septembre

Date limite
des soumissions des résumés :

3 octobre

Ouverture des inscriptions :

1^{er} septembre

www.srlf.org

Sessions
avec traduction
simultanée
(Français/Anglais/Français)



Société
de Réanimation
de Langue Française



CNIT

2, place de La Défense
92053 PARIS LA DÉFENSE



Stomie

*Nouvelle enquête internationale sur la stomie :
6 personnes stomisées sur 10 ont des problèmes d'adhésivité
avec leur appareillage pouvant entraîner des fuites ou des lésions cutanées.*

Paris - Avril 2011 - Une nouvelle enquête internationale, réalisée par Coloplast en 2010 auprès d'infirmiers stomathérapeutes et de personnes stomisées en France, au Royaume-Uni, en Allemagne et aux Etats-Unis, montre que la plupart des personnes stomisées ont des problèmes d'adhésivité avec leur appareillage dus à la présence d'une hernie, de cicatrices ou de plis cutanés. La crainte des fuites reste également une préoccupation majeure qui peut faire naître un sentiment d'insécurité et d'isolement.

Deux problèmes majeurs identifiés : adhésivité de l'appareillage et fuites sous le protecteur cutané

La nouvelle enquête internationale sur les soins de stomies (OC), réalisée par Coloplast en 2010, est l'une des plus importantes effectuées par le laboratoire danois, à partir d'entretiens menés par téléphone auprès de 500 infirmiers stomathérapeutes (dont 100 Français) et de 1 686 personnes stomisées, hommes et femmes (dont 513 Français).

Il ressort de cette enquête que :

- **La plupart des patients ont des difficultés à mettre en place l'appareillage en raison de leur morphologie.** 57 % des personnes stomisées ont des problèmes d'adhésivité de l'appareillage, dus à la présence de cicatrices, sillons, plis cutanés, hernie... Le poids est également un des facteurs limitant de l'adhésivité.
- **Les fuites sous le protecteur cutané demeurent également un problème.** 6 patients sur 10 doivent faire face

à des fuites lors des six premiers mois suivant l'intervention. 53 % des personnes stomisées depuis cinq ans rapportent avoir encore au moins une fuite par an.

Loula connaît ce sentiment. Elle est colostomisée depuis 2002 suite à un cancer recto-anal. Elle travaillait auparavant dans les relations publiques. Maintenant, elle est retraitée. Son plus grand désir serait un produit plus sûr et plus flexible. *"Je crois que la souplesse et l'élasticité sont les principales caractéristiques d'une nouvelle poche. Je voudrais un produit plus sûr et qui me donne la sensation d'une seconde peau. Un produit comme celui-ci aurait une grande signification dans ma vie quotidienne".*

- **Une personne sur trois n'ose pas parler de ses inquiétudes concernant la stomie.** L'enquête confirme que les patients souffrent socialement et psychologiquement des fuites dues à une mauvaise adhésivité, et que 35 % d'entre eux n'osent pas en parler. Toutefois, 29 % en parlent à l'infirmier stomathérapeute ; 23 % en parlent à leurs proches et 8 % en parlent à un(e) ami(e).

Nadia El Zayat, infirmière stomathérapeute dans un service de chirurgie digestive à Paris, voit chaque jour des patient(e)s sortir de la salle d'opération avec une stomie. *« Les soins qui accompagnent une stomie touchent à l'intimité, voir à la dignité de la personne. Il est important de préserver la qualité de vie des patients. Plus l'appareillage est facile à poser, plus il est discret et sûr, plus le patient apprendra rapidement à bien vivre avec. Il faut que les personnes stomisées retrou-*

vent une vie normale ; qu'elles puissent sortir, aller au restaurant, faire du sport, voyager. J'ai une patiente qui voyage beaucoup et le fait de porter un appareillage ne la gêne pas du tout.

Au fil du temps, une relation de confiance s'établit avec le patient ; je finis par occuper une place particulière dans la vie de mes patients ; je deviens leur confidente, parfois même leur amie. C'est ce qui est le plus valorisant et le plus enrichissant dans ce travail. »

Un problème mondial

Près de deux millions de personnes vivent avec une stomie à travers le monde. Leur nombre exact demeure toutefois inconnu, de nombreux patients gardant cette altération secrète.

Les chiffres ci-dessous sont des estimations du département médical de Coloplast :

- Europe : environ 650 000 personnes.
- Amérique du Nord : 630 000 personnes.
- Reste du monde : 800 000 personnes

En France, 80 000 personnes sont porteuses d'une stomie.

Cette enquête conduite à large échelle permet de mieux appréhender les épreuves rencontrées par les personnes stomisées. Ses enseignements seront utilisés pour le développement de nouveaux produits qui faciliteront la qualité de vie des personnes stomisées.

Pour plus d'informations, rendez-vous sur le site www.coloplast.fr.





Placer l'humain au cœur de nos métiers.

Générale de Santé, 1^{er} Groupe privé d'hospitalisation,
recrute dans ses établissements partout en France :

IDE toutes spécialités • Responsable d'unités de soins • Chef de bloc • DSSI h/f

- ✓ Rejoindre le Groupe c'est d'abord être **accueilli au sein d'une équipe** : journées d'accueil des nouveaux arrivants, parcours d'intégration sur mesure, tout est mis en œuvre pour faciliter l'adaptation des nouveaux collaborateurs.
- ✓ Au sein de tous nos établissements, chaque collaborateur est **accompagné dans son parcours d'évolution professionnelle** par les équipes RH. Politique de gestion des carrières, aide à la mobilité géographique et programmes de formation Groupe performants sont les dispositifs que nous mettons en œuvre pour y parvenir.
- ✓ Intégrer le Groupe, c'est aussi **bénéficier d'une politique sociale innovante** qui vous permet de concilier vie professionnelle et vie personnelle : un programme de crèches d'entreprise renforcé chaque année et des accords signés avec les partenaires sociaux en faveur de l'accompagnement des seniors et de l'insertion des travailleurs handicapés témoignent de cet engagement.
- ✓ Travailler dans un établissement Générale de Santé, c'est enfin **partager des valeurs** communes au sein d'une communauté de métiers et les faire vivre chaque jour concrètement auprès de nos patients et de l'ensemble des collaborateurs.

Pour nous rejoindre www.generale-de-sante.fr

Le Groupe | Votre hospitalisation | **Carrières** | Actualités | Espace Praticien



Nous prenons soin de vous



ASSISTANCE
PUBLIQUE HÔPITAUX
DE PARIS

Le CHU Ambroise Paré à Boulogne-Billancourt (92)

Situé à Boulogne (Hauts-de-Seine), le CHU Ambroise Paré est doté de 499 lits et places. Premier hôpital d'accueil des urgences des Hauts-de-Seine, ouvert sur son environnement, sa proximité avec le bois de Boulogne lui confère un cadre de travail agréable aux portes de Paris.

Dans l'objectif de garantir encore et toujours le meilleur service à ses patients, le CHU recherche ;

• Des Infirmiers DE (H/F)

Pour ses services de chirurgie orthopédique | chirurgie viscérale et de l'obésité-nutrition | chirurgie vasculaire | pour ses salles de radiologie interventionnelle.

• Des Infirmiers de bloc opératoire DE (H/F)

Pour son bloc commun.

• Des Cadres de santé DE (H/F)

Pour ses services d'accueil des urgences adultes | de dermatologie | de chirurgie viscérale et de l'obésité-nutrition.

• Des Aides-soignantes DE (H/F)

Pour l'ensemble des unités hospitalières et son bloc commun.

Pour postuler, adressez votre candidature (LM + C.V) à :

Madame Marie-Claude VERDIER, Coordinatrice Générale des Soins

Centre Hospitalier Universitaire Ambroise Paré

9 Avenue Charles de Gaulle - 92104 BOULOGNE

Renseignements auprès du Secrétariat Tél : 01 49 09 45 03

secret.directiondesoins@apr.aphp.fr



**Le Centre Hospitalier
Roger Prévot**
de MOISSELLES (95570)

recrute dans le cadre de son extension pour sa

Maison d'Accueil Spécialisée "L'Envolée"

Etablissement accueillant 57 adultes handicapés psychiques

Fonctionnement 365 jours

• 1 CHEF DE SERVICE PARAMEDICAL (H/F)

Poste à mi-temps

Diplôme IDE et diplôme Cadre de santé exigés

• 2 INFIRMIERS D.E. (H/F)

Poste de jour à plein temps 35 heures

Poste de veille à plein temps 32 heures 30

• 1 PSYCHOMOTRICIEN (H/F)

Poste à plein temps 35 heures

Diplômes d'État et Permis B exigés

Statut : Fonction Publique Hospitalière

Crèche sur place

Adresser candidature manuscrite et CV à : Mme le Chargé de Direction

MAS L'Envolée - EPS Roger Prévot

52 rue de Paris - 95570 MOISSELLES

74



**Rejoindre l'AREPA,
c'est redonner un sens à la vie...**

AREPA - Acteur majeur du secteur médico-social (1700 salariés - 68 sites), spécialisé dans la gestion de résidences pour personnes âgées, recrute pour ses établissements médicalisés d'Ile-de-France (dépts 78-91-92-93-94-95).

• INFIRMIER(E)S D.E - CDI - Temps plein

Réf : IDE + département souhaité.

Sous la responsabilité du Cadre de Santé, et en relation avec l'équipe pluridisciplinaire de la résidence, vous participez à l'organisation quotidienne de l'activité de l'équipe soignante, dans un souci de continuité et de qualité de la prise en charge. Au-delà des missions propres dévolues à votre fonction, vous inscrivez votre activité dans une démarche préventive et éducative et créez les conditions d'une prise en charge individualisée. Vous assurez la mise en œuvre des protocoles de soins et des plans de sécurité sanitaire. En lien avec l'équipe et les acteurs du réseau de santé, vous participez à la gestion des relations avec les familles. Diplôme IDE exigé.

• CADRES INFIRMIER / RESPONSABLES INFIRMIER H/F CDI - Temps plein

Sous la responsabilité du Directeur d'établissement, vous avez en charge l'Animation, l'encadrement de l'équipe soignante, le recrutement, la formation, l'évaluation, l'intégration, et l'accueil des stagiaires. Vous organisez et coordonnez la prise en charge des résidents, conformément aux valeurs AREPA, aux projets de vie et de soins de l'établissement. Vous contribuez à la gestion des relations avec les familles et les divers acteurs de la santé, vous êtes garant du respect de la qualité des services dus aux résidents. Vous assurez la mise en œuvre des procédures et des protocoles de soins dans un souci de sécurisation des soins délivrés. Diplôme IDE exigé. Diplôme de Cadre de Santé apprécié. Expérience réussie de l'encadrement d'équipe. Connaissance de la gériatrie demandée. Qualités relationnelles et sens de l'organisation. Bonnes connaissances en informatique.

Pour l'ensemble de ces postes, outre votre formation initiale, ce sont vos qualités professionnelles qui feront la différence : sens de l'écoute, intérêt pour les problématiques sociales et humaines, goût du travail en équipe, rigueur et patience.

Conditions de recrutement : CCN 51 + reprise d'ancienneté + prime.

Avantages : Comité d'Entreprise, 1% patronal.

Merci d'adresser votre dossier de candidature (CV + LM) en indiquant la référence correspondante et la zone géographique souhaitée à :

AREPA - Service recrutement - 60 rue Etienne Dolet - 92245 MALAKOFF CEDEX.

Par mail : recrutement@arepa.org



GROUPE HOSPITALIER
PAUL GUIRAUD

www.ch-pgv.fr

LE GROUPE HOSPITALIER PAUL GUIRAUD
(Villejuif Louis Aragon - métro ligne 7)
recrute

DES INFIRMIERS H/F

Diplôme d'état
(Accès au tutorat & 5 modules de formation)

**Postes à pourvoir pour ses secteurs de psychiatrie adulte
Villejuif et Clamart**

Une richesse de l'offre de soins :

- 55 structures sur le 92 et le 94 : CMP, CATTP, HDJ...
- Un travail en réseau avec les S.A.U. du Kremlin Bicêtre - Antoine Béclère - Ambroise Paré.

Des projets ambitieux :

- Ouverture d'une clinique intersectorielle à Clamart fin 2011.
- Construction d'une Unité d'Hospitalisation Spécialement Aménagée début 2013.

Merci d'adresser votre candidature (CV + photocopie du diplôme) à la Direction des Soins, Groupe Hospitalier Paul Guiraud, 54 avenue de la République, 94806 VILLEJUIF cedex ou par email : recrutement@ch-pgv.fr





LE CENTRE MÉDICO-CHIRURGICAL DE L'EUROPE



A 30 minutes de Paris, sur la ligne A du R.E.R., situé dans un cadre agréable et verdoyant, le Centre Médico-Chirurgical de l'Europe (CMCE) est, avec 259 lits et places, un établissement hospitalier pluridisciplinaire de référence et l'un des plus importants Établissements de Santé privés d'Ile de France.

Dans le cadre du développement de ses activités, le Centre Médico-Chirurgical de l'Europe recrute des professionnels de santé.

En CDI - Temps plein ou temps partiel

Des Infirmier(e)s D.E. tous services de soins (Médecine cardiologique, Unité de soins Intensifs, Soins palliatifs/Oncologie, Réanimation médico-chirurgicale, Chirurgie toutes spécialités ...).

Des Infirmier(e)s D.E. de Bloc Opératoire, I.B.O.D.E., SSPI et Endoscopie
9 salles d'opération pluridisciplinaires - Chirurgie programmée 5 j sur 7 j et gestion des urgences en Astreintes 7j/7j

Des Aides-Soignant(e)s

tous services de soins (Médecine cardiologique, Unité de soins Intensifs, Soins palliatifs/Oncologie, Réanimation médico-chirurgicale, Chirurgie toutes spécialités ...).

Au sein d'Équipes dynamiques, vous participez activement à l'expansion de notre Établissement et bénéficiez d'un planning annualisé, d'un parcours d'intégration et d'un programme de formation assuré quelque soit la fonction.

Merci d'adresser votre candidature à la Direction des Ressources Humaines.

Par courrier : CMC de l'Europe - 9 bis route de Saint-Germain - 78560 PORT MARLY

Par mail : drh@cmce-europe.fr

www.clinique-europe78.fr

75

L'Institut de cancérologie Gustave Roussy

**recrute des IDE de nuit,
débutant(e)s ou expérimenté(e)s.**

Évoluez dans le premier centre européen de lutte contre le cancer et jouez un rôle essentiel dans la prise en charge et l'accompagnement du patient.

Dans un environnement exceptionnel alliant recherche et soins, vous bénéficierez d'un encadrement de qualité et de formations qui vous permettent de réactualiser vos connaissances.

Pour en savoir plus, connectez vous sur www.igr.fr ou pour prendre rendez-vous, appelez au 01 42 11 44 51



La Clinique Jovenet - Paris 16^{ème} recrute

• **Blocs orthopédie et ophtalmologie**

INFIRMIER(E)S DE BLOC

CDI Temps plein 35h.

Planning et horaires attractifs.

Interventions chirurgicales programmées.

Bloc opératoire ouvert du lundi au vendredi.

IDE JOUR ET NUIT

CDI - CDD.

Planning et horaires attractifs.

Merci d'envoyer votre lettre de motivation et votre CV à
CLINIQUE JOUENET - Charlotte PATRON,
6 square Jovenet 75016 PARIS - c.patron@gsante.fr



L'ARPAD, Association Loi 1901, gère 17 établissements pour personnes âgées dépendantes à travers un projet d'accueil personnalisé et humaniste.

Dans le cadre des ouvertures de deux nouveaux établissements qui ouvriront leurs portes en Novembre 2011 à Pavillons-sous-Bois (93) et à Rosny-sous-Bois (93) en Janvier 2012, nous recrutons :

Médecins Coordonnateurs, Infirmières Cadres, Infirmières, Aides Soignantes, Auxiliaires de vie ...

Le recrutement débutera à partir de Juin 2011.

Vos candidatures sont à adresser à :
ARPAD
Direction des Ressources Humaines
103, bvd Haussmann - 75 008 PARIS
ou à l'adresse recrutement2pav@arefo.com



ProBono, groupe privé en développement cherche pour ses EHPAD :

INFIRMIER(E) COORDINATEUR EN EHPAD

Poste :

Groupe de maisons de retraite médicalisées à taille humaine, PROBONO place au cœur de ses priorités le respect de la personne âgée, son projet de vie et son bien être.

Nous recherchons pour notre EHPAD situés à Saint Leu la Forêt (95) : 1 infirmier(e) coordinateur.

Rattaché(e) au Directeur d'établissement et acteur majeur de la vie de l'établissement, vos priorités sont le bien être du résident, la direction des équipes et la qualité des soins.

Vos missions :

- coordonner et superviser le personnel : recrutement, organisation des plannings, évaluation et formation des collaborateurs ;
- élaborer le projet général de soins, contrôler son application et évaluer sa mise en œuvre ;
- mobiliser le personnel autour de la démarche Qualité (basée sur les 14 besoins de Virginia Henderson), en veillant à faire progresser les bonnes pratiques ;
- collaborer avec vos équipes à la réussite d'un projet d'animation ambitieux ;
- assurer un reporting régulier auprès du directeur d'établissement.

Profil :

Diplômé(e) d'état en soins infirmiers et/ou de l'école des cadres, vous avez une expérience significative (si possible en gériatrie), dans une fonction similaire d'encadrement d'équipes pluridisciplinaires.

Vos atouts : polyvalence, réactivité, organisation, rigueur, capacité de travail et excellent relationnel vous permettront de contribuer à la réalisation et à l'évolution du projet d'établissement.

Poste en CDI, à pourvoir rapidement.

Salaire selon Convention Collective + primes selon investissement.
Des possibilités d'évaluation au sein du groupe sont envisageables.

Merci d'envoyer votre candidature à :

Nadine MOREL - Service recrutement
Par mail uniquement : recrutement@probono.fr

76



L'INSTITUT ARTHUR VERNES
36 rue d'Assas, 75006 - PARIS
Tél. : 01 44 39 53 00

Centre Médical recherche :

un (e) Cadre de bloc opératoire

Poste mixte (salle + encadrement)
CDI temps plein - Diplôme IBODE non exigé - pas de week-end

Ecrire à : C.V. + LM : C. RAUCHE
Email : crauche@institut-vernès.fr

CENTRE HOSPITALIER DE LONGJUMEAU
à 15 kms au Sud de Paris dans l'ESSONNE
recrute

Infirmier(e)s de Jour et de Nuit
IADE - IBODE
Infirmier(e)s de bloc opératoire



MUTATION / CONTRAT / VACATION

Renseignements : Direction des Soins
01.64.54.31.06 ou Email : dssi@ch-longjumeau.fr

Envoyer CV et lettre de motivation à : La DRH
Email : secretariatdrh@ch-longjumeau.fr

* Possibilité de logement et de place en crèche



ProBono, groupe privé en développement cherche pour ses EHPAD :

Des INFIRMIERS(ES) diplômés d'Etat

Dans le cadre d'un projet motivant en unité à forte médicalisation, vous organisez, dispensez et évaluez les soins qui relèvent de votre responsabilité en collaboration avec l'équipe médicale. Vous participez activement à la démarche Qualité et au projet de vie de l'établissement. Vous êtes amené à former le personnel soignant. Le travail relationnel est une priorité avec le résident et son entourage.

Postes en CDI basés à Grigny (91), Saint Leu La Forêt, Saint Prix (95) ou Tosny (27).

Salaire = CCU Synerpa + variable

Envoyer CV + lettre de motivation à recrutement@probono.fr

Urgent : Foyer d'Accueil Médicalisé ouvert en Novembre 2010, situé à Villeneuve Saint-Georges (94)

Recevant 36 personnes handicapées mentales et /ou psychiques à partir de 45 ans ; recherche pour compléter son équipe pluridisciplinaire :

2 INFIRMIER(E)S - Temps plein

Poste de jour, 1 WE/3, Amplitude horaire 8h/19h

Convention collective 1966 - Reprise d'ancienneté

Mission : suivi infirmier et global de la personne accueillie - Gestion des dossiers et des RV médicaux - Gestion et distribution des médicaments - Accompagnement de l'équipe (AS et AMP) - Soins quotidiens et gestion des urgences - Réunions.

Présence d'un Médecin coordinateur 1 à 2 demi-journées par semaine

Merci d'adresser votre candidature (CV + LM) à :
FAM 7-9 avenue Paul Verlaine - 94190 VILLENEUVE SAINT GEORGES
ou par email : cadre1-villeneuve@afaser.org



Vous êtes IDE, IBODE, IADE, puéricultrice, cadre de santé ? Rejoignez le Centre Hospitalier de Mulhouse.

Evoluez et gagnez en professionnalisme

Le CHM est le premier investisseur formation du secteur hospitalier haut-rhinois.

Il vous offre une profusion de services, de métiers, de possibilités de mutations internes, avec des équipements sans cesse renouvelés, avec de nombreux pôles d'excellence et d'innovation.

Le CHM est constitué :

- d'un pôle d'anesthésie et réanimation chirurgicale qui réalise environ 18 000 actes d'anesthésie /an et sur un total de 21 salles
 - de pôles de pathologies digestives et urologie, coeur-poumons-vasseaux, neurologie-dermatologie-douleur, gériatrie clinique, médecine interne, néphrologie et endocrinologie, oncologie-hématologie-radiothérapie, samu-smur-urgences et réanimation médicale, femme-mère-enfant, psychiatrie, biologie, pathologie et génétique, pharmacie-camp-stérilisation, santé publique, médecine physique, de réadaptation et rhumatologie, d'imagerie médicale, pôle interhospitalier d'orthopédie-traumatologie, pôle coordination ophtalmologie ORL odontologie plastique
 - d'unités de surveillance continue
 - d'un I.F.S.I., d'un I.F.A.S. et d'une antenne de l'IFMK de Strasbourg
- et répartit son activité chirurgicale au sein de 3 blocs opératoires

Rejoignez le CHM et les valeurs
qui font la noblesse du service public hospitalier

Evoluez et gagnez en qualité de vie

Le CHM vous propose aussi :

- la possibilité de mise en stage dès le recrutement
- la possibilité de travailler à temps partiel
- des perspectives de carrière et de mobilité
- la possibilité de formation et de promotion professionnelle
- des prestations sociales (chèques vacances, chèques livre-disque, billetterie à tarif réduit, remise sur l'achat d'une voiture...)
- un accueil en crèche

Envoyez votre lettre de motivation et CV

par Email :

drh-recrutement@ch-mulhouse.fr



**Centre Hospitalier
de Mulhouse**
www.ch-mulhouse.fr

Au service de la vie

77



Prenez soin de votre carrière !

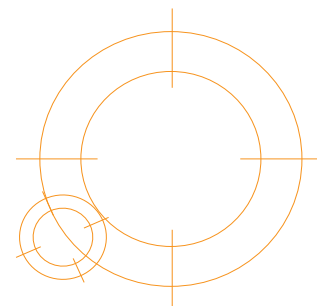
L'Agence Vitae Conseil, cabinet de recrutement spécialisé dans les secteurs médical et paramédical, recherche pour des établissements privés et publics (hôpitaux, cliniques, maisons de retraite, centres de rééducation, cabinets médicaux...) :

- Infirmier(e)
- Aide soignant(e)
- Cadre de santé / Chef de bloc
- Infirmier(e) de bloc opératoire
- Kinésithérapeute
- Médecin
- Directeur de soins infirmiers

Pour en savoir plus, contactez :

Joseph WILLIAMS
01 70 95 96 04
joseph.williams@agencevitaeconseil.com

Déborah MARIE
01 70 95 95 73
marie@agencevitaeconseil.com



EHPAD et Hôpital Fleurance – Lectoure
EPSL
Etablissement Public de Santé de Lomagne

L'Etablissement Public de Santé de Lomagne

Site de Lectoure (32700)
Site de Fleurance (32500)

RECRUTE I.D.E
Aide Soignant Ergothérapeute Kinésithérapeute

400 LITS :
Médecine
S.S.R
Ehpad

Titularisation Rapide ...
...Aide à la Recherche de Logement

les petits plus ...
... ville thermale... scolarité de la maternelle à bac+2...
...à 80 km environ de Toulouse et Bordeaux ...
...Proximité Agen 47...Aéroport ... TGV...
...nombreux clubs sportifs...

Merci d'adresser votre candidature à :
Mme Moreau Elisabeth - Cadre Supérieur de Santé
EPS de Lomagne
Rue Saint Laurent - 32500 FLEURANCE
05.62.68.55.20 cadresup@epslomagne.fr



Centre Hospitalier de Montpon
24700 Montpon - www.ch-montpon.fr
Département de la Dordogne

Unités d'hospitalisation sur Montpon et Bergerac
Cherche pour toutes ses structures de psychiatrie, du personnel infirmier (psychiatrie adulte, pédopsychiatrie) pour tous modes de prise en charge (détenus, enfants et adolescents en difficulté, resocialisation...).

- Ouverture Maison d'Accueil Spécialisée fin 2013
- Ouverture Unité de Soins Intensifs en Psychiatrie septembre 2011
- Ouverture structure SSR en addictologie en 2013
- Transfert d'unités d'hospitalisation sur Bergerac janvier 2012.

Postes sur Montpon et postes sur Bergerac.
Cherche personnel infirmier (diplôme d'Etat).
Stagiarisation rapide possible pour tout nouveau diplômé (après 3 à 4 mois).
Allocations d'études pour étudiant(e) infirmier(e) 2^{ème} et 3^{ème} année.

Centre Hospitalier situé à 70 kms de Périgueux
et 65 kms de Bordeaux ; sortie autoroute à 6 kms de l'établissement.

Transmettre CV plus lettre de motivation à M. GUILLAUME, Directeur des Ressources Humaines
C H Montpon, 24700 Montpon.
Tél : 05 53 82 82 82 Poste 1020 ou fax 05 53 82 82 82 71 ou dominique.guillaume@ch-montpon.fr.




Le Centre Hospitalier du Gers
Établissement spécialisé en Psychiatrie

Recrute h/f

Infirmiers de secteur psychiatrique
Infirmiers
Cadres de santé

Pour toute information contacter :
J. SAUZEAU - Directeur des Soins
10, rue Michelet - BP 70 363 - 32008 AUCH Cedex
Tél: 05.62.60.66.60
j.sauzeau@ch-gers.fr



l'EHPAD de LUZECH (46140)
45 résidents, recrute son :
Cadre infirmier

À compter du 01-07-2011 à temps complet.
Versement d'une prime d'accueil

Diplôme et expérience requis :
Diplôme de cadre de santé et une expérience d'encadrement de 5 années dans le secteur hospitalier ou médico-social.
Les candidatures faisant valoir ou l'autre seront également examinées.

Modalités et procédure de recrutement :
Par mutation, par détachement ou à défaut par contrat à durée déterminée (1 an dans l'attente de la réussite au concours territorial).

Adresser la lettre manuscrite de motivation et le curriculum vitae détaillé (périodes d'embauche et coordonnées des employeurs) par envoi postal à :
Christine LARNAUDIE - Directrice du CCAS
203 La Douve - BP 70 010 - 46140 LUZECH Mail : direction@ccas-luzech.fr



Recrutons CDI à Agen (47) INFIRMIÈR(E)S D.E. (H/F)
pour unités de soins, médecine, chirurgie, obstétrique, moyen séjour, soins intensifs, urgences, bloc opératoire.

Rémunération attractive - Reprise ancienneté
Politique de formation - Prime d'installation
Prise en charge du déplacement - Logement meublé offert pendant un mois
Crèche interentreprises

CLINIQUE ESQUIROL SAINT-HILAIRE à AGEN
Direction des Ressources Humaines - Service Recrutement - 05 53 69 26 74
j.quaranta@harpin.fr www.cesh.fr



Polyclinique MARZET

Situé au centre ville de PAU
Entre mer et montagne

Recrutons à PAU (64) INFIRMIÈR(E)S D.E. (H/F) Temps plein
pour ses unités de médecine, chirurgie
et pour le nouveau plateau technique (8 salles de bloc)

Plannings en 7 heures, salaires attractifs, 13^e mois

Envoyez votre dossier de candidature (CV+lettre de motivation+copie diplôme) par mail ou courrier au Service des Ressources Humaines à emmanuelle.roy@marzet.fr
Serv. RH : 40, bd Alsace Lorraine - 64000 PAU - Tél : 05.59.92.70.64





La **nouvelle Polyclinique Bordeaux Rive Droite**
RECRUTE dans le cadre de l'ouverture de ses nouveaux services

INFIRMIERS DIPLÔMÉS D'ÉTAT H/F

CDI, CDD - Temps plein - Temps partiel - JOUR / NUIT

- PLATEAU TECHNIQUE (9 salles d'opération pluridisciplinaire et 2 salles de réveil)
- CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE et VASCULAIRE
- MÉDECINE / ONCOLOGIE
- DIALYSE - UNITÉ DE DIALYSE MÉDICALISÉE
- URGENCES
- CHIRURGIE URO-DIGESTIVE

Située à 10 mn de Bordeaux et à 45 mn du bassin d'Arcachon, sur la ligne A du tramway, la Polyclinique Bordeaux Rive Droite est un établissement privé pluridisciplinaire de référence sur Bordeaux.

- Plannings attractifs (amplitude de 12 heures - 2 jours maximum de travail consécutifs)
- 13° mois
- Plan Epargne Entreprise
- Mutuelle d'entreprise
- Aide à la mobilité - logement, abonnement tramway à tarif préférentiel
- Appartenance au Groupe Bordeaux Nord Aquitaine (10 établissements).



www.bordeauxnord.com

Merci d'adresser votre candidature (CV + LM) à la Direction des Ressources Humaines :
Par courrier : PBRD - DRH - 24 rue des Cavaillès - 33310 Lormont
Par email : r.iragne@bordeauxnord.com

79

Le CHRU de Montpellier



*recrute des personnels qualifiés diplômés d'Etat
pour ses services de soins dans le cadre de son nouveau projet
d'établissement :*

- Infirmiers en soins généraux et spécialisés (IDE, IADE, IBODE, PUERICULTRICES),
- Aides-soignants,
- Manipulateurs en électroradiologie,
- Masseurs-kinésithérapeutes.

Candidatures
à adresser à :

Monsieur le Directeur des Ressources Humaines
CHRU de Montpellier - Bureau du Recrutement
Centre Administratif André Bénech
191, avenue du Doyen Gaston Giraud - 34295 MONTPELLIER cedex 5

Tél. : 04 67 33 01 60
Email : recrutement@chu-montpellier.fr
Site : www.chu-montpellier.fr






Centre Hospitalier Dracénie

Situé à mi-chemin entre les Gorges du Verdon et le Golfe de Saint-Tropez

Le Centre Hospitalier de la Dracénie (Draguignan)

Ville de 40.000 habitants et bassin de vie de 100.000 habitants
Territoire Var Est - Côte d'Azur recrute h/f :

I.D.E.

pour ses services de

Médecine - Chirurgie - Psychiatrie - Pédiatrie - Réanimation

- Postes à pourvoir sur emplois pérennes
- Mise en stage rapide après période d'essai limitée
- Projet d'établissement innovant
- Politique institutionnelle forte d'accompagnement des projets individuels de carrière
- Projet de soins ambitieux
- Possibilité de logement à prix attractif (sur période limitée)

Pour tous renseignements :

Contacter Monsieur Ramon CARRERIC, Directeur des Soins
ramon.carreric@ch-draguignan.fr secrétariat : 04.94.60.50.10

Merci d'adresser votre candidature :

Lettre de motivation et CV par courrier ou par mail à :
Monsieur le Directeur des Ressources Humaines
Centre hospitalier de la Dracénie - BP 249 - 83007 DRAGUIGNAN Cedex
martin.celli@ch-draguignan.fr




Le nouvel hôpital de Cannes

(830 lits et places, 1800 personnels)
est ouvert et recherche activement :

des infirmier(e)s

pour ses services de :

- **Médecine** : oncologie, gastro-entérologie, pneumologie, rhumatologie, diabétologie
- **Chirurgie** : viscérale et urologique, orthopédique et traumatologique
- **Psychiatrie adultes**
- **Gériatrie** : EHPAD, USLD, court et moyen séjour.
- **Pédiatrie** : postes de nuit

Recrutements possibles par mutation ou par contrat (CDI ou CDD renouvelables).

Vous aurez l'occasion d'intégrer un établissement dynamique et performant, reconnu sur le territoire de santé, et de participer à l'ouverture de nouvelles structures.

L'hôpital gère une crèche et dispose d'un parc de logements facilitant votre intégration.

N'hésitez pas à contacter la Direction des Soins (tél : 04.93.69.70.50, mail : direction.soins@ch-cannes.fr) pour tout renseignement ou envoyer votre candidature à :

Centre Hospitalier de Cannes
Direction des Ressources Humaines
15 avenue des Broussailles - CS 50008 - 06414 CANNES Cedex



Centre Hospitalier Universitaire de Nice

Le CHU de NICE

1900 lits répartis sur 5 sites, plus de 7000 agents aux compétences professionnelles multiples

RECRUTE DES INFIRMIER(E)S D.E. et IBODE

- Pour renforcer son équipe médicale des Blocs et des services de Médecine, Chirurgie, Psychiatrie, Réanimation, Gériatrie ou des Urgences.
- En CDI ou stagiaire de la Fonction Publique.
- Planning en 8 ou 12 heures, à temps plein ou temps partiel.
- Mobilité possible au sein de l'établissement.
- Salaire à la mesure de vos ambitions et motivations.

CV + LM à adresser à : CHU de Nice - DRH service recrutement - 4 avenue Reine Victoria - BP 1179 - 06003 NICE cedex 1
@ : yaraghchi.m@chu-nice.fr / ☎ : 04.92.03.45.92

WWW.CHU-NICE.FR





Pour son nouvel établissement, le Centre Hospitalier de Perpignan recrute :

des Infirmier(ère)s

Situé au 3ème rang régional par son volume d'activité, le Centre Hospitalier de Perpignan dispose d'un plateau technique de référence sur lequel s'appuie l'ensemble des prestations médicales et chirurgicales. D'une capacité d'accueil de 1142 lits MCO et de 25 places de chirurgie ambulatoire, l'établissement génère une activité annuelle proche des 59047 entrées totales auxquelles viennent s'ajouter 62500 passages aux Urgences. L'organisation en pôles cliniques privilégie la graduation et la continuité des soins, la mutualisation du plateau technique et la structuration des filières de prise en charge.

Adressez vos candidatures à : Centre Hospitalier Perpignan - DRH / Direction des Soins
20 av du Languedoc BP 49954 - 66046 PERPIGNAN Cedex 9
ou par courriel : direction.ressoins@ch-perpignan.fr



LE CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE FRÉJUS/SAINT-RAPHAËL (VAR)

Recrute

INFIRMIERS(ÈRES) INFIRMIERS(ÈRES) SPÉCIALISÉ(E)S CADRES DE SANTÉ KINESITHÉRAPEUTES

Postes à pourvoir rapidement

Adresser CV et lettre de motivation à : Madame Christiane SAUNIER
Directeur des Soins - Coordonnateur Général des Soins
Tél.: 04 94 40 21 55 - Tél. secrétariat : 04 94 40 25 31
Mail: ds-sec@chi-frejus-saint-raphael.fr
CHI Fréjus/Saint-Raphaël
240, Avenue de Saint-Lambert - BP 110 - 83608 FREJUS CEDEX



LE CHU DE NÎMES RECRUTE

Pour toute candidature, adressez votre curriculum vitae accompagné d'une lettre de motivation à :

Monsieur le Directeur Général
CHU de Nîmes,
Groupe Hospitalo-universitaire
Carémeau,
Place du Professeur Robert Debré,
30029 NÎMES CEDEX 9

ou
Par mail : via le site www.chu-nimes.fr
ou recrutement.ide@chu-nimes.fr

1888 lits et places

(médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, soins de suite, hébergement) plateau technique de pointe (19 salles d'opération, bloc obstétrical, 2 accélérateurs de particules, 2 scanners, 1 IRM, 1 TEP Scan, 2 gamma caméras...)

- **Infirmiers diplômés d'Etat (tous services)**
- **IADE - IBODE - Puéricultrices**
- **Cadres de santé IDE**
- **Cadres de santé IBODE**
- **Cadres de santé IADE**
- **Cadre enseignant IFMS**

Sur emplois pérennes (mise en stage ou CDI) tous secteurs après période d'essai limitée de 2 mois

- Politique institutionnelle forte de formation professionnelle et d'accompagnement des projets individuels de carrière (IADE, IBODE, Puéricultrices, Cadres ...)
- Possibilité de logement à prix réduit (studios meublés 323 € par mois charges comprises) pendant la durée de la période d'essai.
- Primes d'installation : jeunes diplômés IDE (1^{er} emploi) - Contrats spécifiques (IDE retraités)

Situé entre Cévennes et Méditerranée, de conception architecturale très récente,
le CHU de Nîmes offre de nombreuses opportunités professionnelles • Premier employeur du Gard

www.chu-nimes.fr



www.hopitauxduleman.fr

Thonon / Evian, agglomération
de 50.000 habitants
située entre lac et montagne.

LES HÔPITAUX DU LÉMAN (Haute-Savoie),

Établissement de la Fonction Publique hospitalière, recrutent h/f

INFIRMIÈRES

pour ses services de Médecine - Chirurgie - Gynécologie-Obstétrique - Psychiatrie - Gériatrie

Activités de soins diversifiées :

- 375 lits et places en médecine / chirurgie
- 110 lits et places de psychiatrie adulte
- 63 lits de SSR et 25 places en pédopsychiatrie
- 302 lits de gériatrie.

Politique de soins fondée sur le respect, le professionnalisme, l'équité, la solidarité.

Points forts soulignés par la Haute Autorité en Santé :

- Le dossier patient unique
- La coordination des soins
- La bonne prise en charge des besoins spécifiques du patient.

Recrutement :

- Embauche en qualité de stagiaire
- Mutation et détachement possibles
- Prime de première installation
- Reprise d'ancienneté.

Management :

- Mobilité au sein de l'établissement
- Formation continue réelle et accessible
- Promotion professionnelle.



Adresser votre candidature avec C.V à :

Monsieur le Directeur des Ressources Humaines
Hôpitaux du Léman

3, avenue de la Dame - BP 526 - 74203 THONON-LES-BAINS Cedex

Téléphone : 04 50 83 20 33 Fax : 04 50 83 22 62

Adresses e mail : s-vaudaux@ch-hopitauxduleman.fr

k-mazzucchetti@ch-hopitauxduleman.fr

L'HÔPITAL INTERCOMMUNAL SUD-LEMAN VALSERINE à Saint-Julien-en-Genevois (Haute-Savoie)



Site internet : www.ch-st-julien.fr

Entre lacs et montagnes, cadre de vie agréable, à proximité immédiate de pôles culturels (Genève 10 mn, Annecy 30 mn, Lyon et Grenoble 1h20)

recrute

INFIRMIERS h/f

Activités de soins diversifiées

- Médecine / chirurgie adultes et enfants
- Chirurgie ambulatoire
- Réadaptation cardiaque ambulatoire
- SSR gériatrique
- Soins de longue durée
- EHPAD

Recrutement

- Mise en stage rapide
- Possibilité de temps partiel
- Reprise d'ancienneté
- Possibilité de logements

Évolution

- Mobilité au sein de l'établissement
- Formation continue réelle et accessible
- Promotion professionnelle

Adresser lettre de candidature et C.V. à :

Direction des soins

Hôpital Intercommunal Sud-Léman Valserine

BP 14110 - 74164 ST JULIEN EN GENEVOIS Cedex

ou par courriel : directionsoins@ch-st-julien.fr

Santély's recrute

Si, le patient est au cœur de vos préoccupations et que vous souhaitez :

- Effectuer une prise en charge globale et personnalisée
- Travailler pour une association à but non lucratif

NOUS VOUS INVITONS À NOUS REJOINDRE

► INFIRMIERS H/F : Loos (59) ou Arras (62)

Vous assurez des soins préventifs, curatifs et palliatifs qu'ils soient prescrits par le médecin traitant ou qu'ils relèvent de votre rôle propre ou en collaboration avec l'aide soignante

► AIDES-SOIGNANTS H/F : Loos (59) - Temps partiel

Vous prenez en charge, sous la responsabilité de l'infirmier, les soins de nursing et de confort

► CADRES DE COORDINATION H/F : Arras (62)

Vous managez une équipe d'infirmiers et d'aides soignants

► INFIRMIERS D'ÉVALUATION H/F : Loos (59)

Vous réalisez l'évaluation de l'état de santé du patient en lien avec les services hospitaliers. Vous organisez son retour à domicile, et son suivi

Salaire base Convention Collective 66 et avantages :

Voiture de fonction (Permis à obligation) - mutuelle d'entreprise - PEE - Régime de participation - Titres restaurant - Comité d'entreprise - Chèques vacances - Prime annuelle.



Merci d'envoyer CV et lettre de motivation en précisant le poste, par courrier à Santély's, service Recrutement, Parc Euro Santé, 351 rue Ambroise Paré, 59120 LOOS ou par mail à recrutement@santelys.fr

Pour en savoir plus : www.santelys.asso.fr



La Clinique des Vallées (74),
Etablissement privé de Santé Mentale
situé à Ville La Grand,
Recrute :

• Infirmiers(ères) D.E.

En CDI/CDD - Jour/Nuit - A temps plein/partiel
Unité Adultes/Unités Adolescents

Merci d'adresser un CV et une lettre de motivation,
à l'attention de :

> Mme Alexandra FERT, Responsable RH
a.fert@cliniquevallees.fr

Clinique des Vallées - 2 Rue Claude Debussy
BP 420 - 74108 ANNEMASSE Cedex



ADPEP du GARD

Recrute

pour sa Maison d'Accueil Spécialisée 34 places

INFIRMIER h/f

CDI - Temps plein - Poste basé à Le Grau du Roi (30240)

Missions : Prise en charge des soins infirmiers
Organisation des consultations médicales
Gestion administrative des dossiers

Profil : dynamique et rigoureux, bonne capacité d'analyse et d'organisation

Condition : ancienneté convention 51.

Adresser CV et lettre de motivation à :

Monsieur le directeur - Résidence les Aigues Marines
977, Bd du Docteur Jean Bastide - 30240- LE GRAU DU ROI
ou par e-mail aigues.marines@wanadoo.fr - Site <http://aiguesmarines-pep30.org/>

82



Le Syndicat Interhospitalier
Brive-Tulle-Ussel
gère les services de pédiatrie des
Centres Hospitaliers
de BRIVE et de TULLE, en Corrèze.

Suite à des départs en retraite et des mutations,
il ouvre au recrutement **6 postes de puéricultrices**,
basés sur ces deux établissements.

Différents types de contrats sont proposés :

- CDD de remplacement
- Emplois pérennes (CDI, Détachement, mutation).

En matière de profil, toutes candidatures recevables
seront étudiées :

- Puéricultrices D.E. avec ou sans expérience ;
- Infirmières ayant une expérience ou une attirance pour la pédiatrie ;
- Infirmières Jeunes diplômées acceptées.

Les candidatures (CV + lettre de motivation) sont à adresser à :

Syndicat Interhospitalier SIBTU
Madame Christine DOLLET

ZA la Solane - route de Saint Clément Boite postale 160
19000 TULLE
ou par courriel : secretariat@sibtu19.com

Pour en savoir plus sur le département :
<http://www.correze.net/>



Le Centre de Perharidy de Roscoff

Etablissement de soins de suite et de réadaptation spécialisés (PSPH)
situé sur la presqu'île de Perharidy

255 lits et places - Convention Collective FEHAP 1951, recherche :

INFIRMIER(E)S DIPLOME(E)S D'ETAT en CDD de 2 à 6 mois
Poste à pourvoir immédiatement - Perspective de poursuite du CDD en CDI
Expérience souhaitée dans un établissement de santé. Hébergement possible.

Merci d'adresser votre candidature par courrier
(CV et courrier de candidature) à l'adresse suivante :

Centre de Perharidy - Mme J. KERNEIS,
Responsable des Ressources Humaines - 29684 ROSCOFF CEDEX
ou ressources.humaines@perharidy.fr

Contact : M. DESVENT Sébastien,
Responsable de la Coordination Générale des Soins : 02.98.29.39.39.

La Maison de retraite Saint-Joseph recrute un(e)

Infirmier(e) Réfèrent(e) - CDI - Gouarec (22)

MISSION

Vous animez les services d'hébergement et de restauration, encadrez les équipes, suivez les stocks et achats de matériels. Vous participez à la mise en œuvre des soins et des dossiers médicaux en lien avec l'infirmière coordinatrice.

PROFIL

Diplômé(e) Infirmier d'Etat, vous justifiez d'expériences significatives en gestion d'équipes et connaissez le secteur de la personne dépendante. Dynamique, sensible au projet de la Maison Saint-Joseph, vous disposez d'un esprit fédérateur et souhaitez travailler en équipe au service de ses résidents.

Postulez en ligne www.erh.fr ou MSJ22

Ecclésia RH

Tél. : 01 58 22 22 05

INFIRMIER(E)**développement Insulinothérapie Perfusion et Nutrition**

Air Products Healthcare, division santé du groupe Air Products, est spécialisée dans la prise en charge à domicile des patients atteints de pathologies respiratoires, ou nécessitant des traitements par Perfusion, Nutrition ou Insuline.

Votre mission principale sera d'assurer le développement de votre secteur (Alsace - Franche-Comté partiel ou IDF), en proposant aux professionnels de Santé hospitaliers et libéraux nos offres de prestation.

En parallèle, vous devrez également assurer la prise en charge globale du patient en vue de son retour à domicile : appareillage, coordination de soins, suivi des patients...

Grâce à votre sens du travail en équipe et à votre collaboration avec nos techniciens et notre personnel paramédical, vous participez au maintien de nos prestations à un haut niveau de qualité.

Vous êtes titulaire du diplôme d'Etat d'infirmier et avez à la fois une expérience dans les soins techniques et une expérience commerciale. La connaissance de l'environnement de la diabétologie est un plus.

Autonome et rigoureux (se) votre dynamisme et votre tempérament commercial, alliés à de réelles capacités relationnelles vous permettront de créer un partenariat de qualité, profitable et durable avec nos interlocuteurs.

Merci d'adresser votre dossier de candidature (CV + Motivation) à spinaj@apci.com

tell me more
www.airproducts.com

**S. SANTÉ CONSEIL**

Conseil en recrutement des professions de santé dans toute la France recherche pour postes en CDI dans des établissements de court-moyen et long séjour

- **DIRECTEUR**
- **SURVEILLANT DE SOINS**
- **SURVEILLANT GÉNÉRAL**
- **SURVEILLANT BLOC OPÉRATOIRE**
- **I.D.E. - IBODE...**

et propose entretien : pour bilan de compétences

Tél. 06 09 69 31 98

email : soizic.sante@wanadoo.fr

www.s-sante-conseil.com



Mandatée par différentes structures hospitalières de Suisse Romande (GE-VD-VS-FR-NE-JU-BE), notre division médicale recrute pour des CDD de 3, 6 ou 12 mois et pour des CDI :

IDE toutes spécialisations, Sage-Femme, Instrumentiste, IBODE, IADE, Kinésithérapeute, TRM.

Possibilité d'hébergement sur les sites.
Prise en charge de votre dossier administratif.

Si vous êtes ressortissant de l'U.E., contactez-nous, nous vous aiderons à réaliser votre projet professionnel dans notre pays.

Madame Ghislaine Blanc +4122 310 50 40 blanc@acces-personnel.ch

Accès Personnel S.A. 15 rue Eugène Marziano - 1227 Les Acacias SUISSE
Tél. +4122 310 50 40 Fax +4122 310 50 97

Vous êtes à la recherche d'un poste fixe ou temporaire en SUISSE ?

Vous êtes :

- Infirmier/ère DE
- Infirmier/ère avec toutes spécialisations (IADE, IBODE, ...)
- Sage-femme
- Kinésithérapeute
- Manipulateur en radiologie



Contactez notre équipe sans hésiter !

1004 Lausanne - Rue St Roch 8
+41 21 321 00 66
• **24 / 24 h** +41 79 310 74 72

1201 Genève - Rue Michel Roset 2
+41 22 318 86 86
• **24/24 h** +41 79 628 03 26

1700 Fribourg - Rue de Lausanne 91
+41 26 347 47 00
• **24/24 h** +41 76 436 47 00

1920 Martigny - Place Centrale 2B
+41 27 720 52 52
• **24/24 h** +41 76 436 47 00

www.aurajob.ch



SUISSE FRANCOPHONE

**Notre motivation c'est votre satisfaction
Vous êtes au centre de notre attention**

Vous êtes :

INFIRMIER(E) D.E

I.B.O.D.E / I.A.D.E

**PHYSIOTHÉRAPEUTE
ERGOTHÉRAPEUTE**

Conseils personnalisés et adaptés à vos exigences

Votre partenaire :
Nathalie Meystre
0041 22 908 05 93
nmeystre@multi.ch

« Votre partenaire de qualité sur le long terme »

Rue du Cendrier 12-14 - 1211 Genève 1 - www.multi.ch

L'application iPhone de Multi Personnel est disponible dans l'AppStore :
<http://ax.itunes.apple.com/ch/app/multi-personnel/id377299743?mt=8>



Urgent ! Emplois en Suisse francophone

Nous recherchons constamment des **infirmier(ière)s qualifié(e)s** pour divers établissements hospitaliers et foyers pour personnes âgées :

Services médecine, chirurgie, gériatrie, psychiatrie, soins intensifs (certifié(e)s ou avec grande expérience), IBODE et IADE certifié(e)s, sages-femmes, ergothérapeutes, physiothérapeutes, technicien(ne)s en imagerie médicale.

Egalement des **auxiliaires de vie sociale diplômé(e)s DEAVS** pour des foyers personnes âgées.

Contrat fixe longue durée (12 mois minimum) ou parfois temporaire, selon la demande. Cadre plaisant, bonnes conditions de travail et d'engagement. Nous ne recrutons que des personnes ressortissantes des pays de l'UE et parlant bien le français. Nous nous chargeons des démarches administratives. Possibilité de logement.

Nous nous réjouissons de recevoir votre candidature et de pouvoir collaborer avec vous. Contactez-nous sans tarder.



Personal Contact Laufen SA Médical Suisse

Bahnhofstrasse 16, case postale 513, CH-4242 Laufen (Suisse)

Tél. direct 0041 61 765 91 05

E-mail : claudette.rebetez@personal.ch

www.personal.ch

A à Z emplois Médical Suisse

Venez nous rejoindre en Suisse, nous proposons des postes de qualité dans toute la partie francophone de la Suisse.

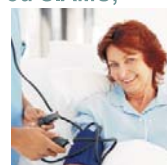


CDI, CDD, Intérim, c'est vous qui choisissez !!

Toutes les démarches administratives sont effectuées gratuitement par notre service de recrutement.

Si vous êtes :

Infirmier(ère) DE en soins généraux
Infirmier(ère) spécialisé(es) en réanimation ou SIAMU, Hémodialyse, Puériculture
IADE
IBODE
Kinésithérapeute
Technicien(e) en radiologie
sage-femme, etc...



Contactez au plus vite :

Anne Chopard
Responsable dpt médical
a.chopard@aazemplois.ch

+41 32 723 23 23
Rue de l'Hôpital 11
CH-2001 Neuchâtel

Alexia Pauli
Consultante RH
a.pauli@aazemplois.ch

+41 21 703 08 08
Rue de l'Ale 25
CH-1002 Lausanne

+41 79 511 07 07 (garde 24/24) www.aazemplois.ch

84

ME
Medi-Emploi Sàrl
Placement de personnel médical

Recherche
pour la Suisse

IDE

avec 2 ans minimum d'expérience en Cardiologie, Hémodialyse, Oncologie, Réanimation, Urgences, etc.

IADE - IBODE

jeune diplômé ou avec expérience

Puéricultrice

en pédiatrie et/ou néonatalogie

Sage-femme

avec expérience

Remplacements de 6 à 12 mois ou postes fixes.

Accueil, Encadrement et Formation continue sont les atouts des établissements suisses.

Nous prenons le temps de vous conseiller, vous guider dans cette nouvelle étape professionnelle.

Medi-Emploi Sàrl - CP 1270 - 1260 Nyon 01 - Suisse

Tél. 0041 22 362 15 53 – www.mediemploi.ch

info@mediemploi.ch

HOSPITALPRO

Agence de placement spécialisée
Personnel fixe et temporaire



- Hôpitaux
- EMS
- Aide à domicile
- Cabinets médicaux

Nos agences de Genève et Lausanne recherchent, pour des missions en Suisse francophone de longue durée :

- Infirmiers(ères) de bloc opératoire (I.B.O.D.E.)
- Infirmiers(ères) anesthésistes (I.A.D.E.)
- Infirmiers(ères) Diplômé(e)s (I.D.E.)
- Infirmiers(ères) (I.D.E.), expérience en soins intensifs
- Infirmiers(ères) (I.D.E.), expérience en psychiatrie
- Infirmiers(ères) (I.D.E.), expérience en gériatrie
- Infirmiers(ères) (I.D.E.), expérience en pédiatrie
- Infirmiers(ères) (I.D.E.), expérience en néonatalogie
- Sages-femmes
- Techniciens en radiologie médicale (T.R.M.)
- Ergothérapeutes

Nous offrons, un suivi personnalisé, une recherche proactive et ciblée, afin de trouver le poste qui répond à vos aspirations, aide et accompagnement dans vos démarches administratives.

Notre annonce suscite votre intérêt, prenez contact directement avec notre responsable secteur médical :

Cédric Besnard au +41 22 919 7000 ou par e-mail :

cbesnard@hospitalpro.ch

Et envoyez-nous votre dossier complet, copie de diplômes, cv avec photo, certificats de travail, lettre de motivation.

Rue de Cornavin 11 - 1201
Genève
Tél. (+41) 22 919 7000

Rue du Simplon 6 - 1006
Lausanne
Tél. (+41) 21 614 0000

www.hospitalpro.ch



Adecco Medical prend soin de votre carrière

Bougez !

Travaillez où vous voulez en France et en Outre Mer !



Choisissez !

Vos horaires de travail s'adaptent à vos envies !



Vos avantages !

Bénéficiez de nombreux avantages tels que la carte assistance, le parrainage ...



Retrouvez-nous sur
Twitter
et
Facebook !



Evoluez !

Profitez de formations pour acquérir de nouvelles compétences!



Retrouvez plus de 2 000 offres d'emploi sur :
adeccomedical.fr

Contactez votre agence la plus proche :

 **N° Vert 0 800 007 006**

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

85



médical et scientifique
taga

recrute en **CDI** et **intérim**
sur toute la France
(postes logés possibles)

infirmiers DE (h/f) toutes spécialisations

infirmiers médecine du travail (h/f)

IBODE (h/f)

IADE (h/f)

contactez-nous :

Taga **ANNECY**
04 50 08 09 87
annecy@taga-medical.fr

Taga **AVIGNON**
04 32 76 70 30
avignon@taga-medical.fr

Taga **GRENOBLE**
04 76 43 34 10
grenoble@taga-medical.fr

Taga **MARSEILLE**
04 96 11 52 60
marseille@taga-medical.fr

Taga **MONTPELLIER**
04 67 22 44 94
montpellier@taga-medical.fr

Taga **ORLEANS**
02 38 22 22 21
orleans@taga-medical.fr

Taga **PARIS**
01 40 09 44 84
nation@taga-medical.fr

Taga **SAINT-ETIENNE**
04 77 49 20 50
stetienne@taga-medical.fr

www.taga-medical.fr

j'ai
toujours rêvé
d'être infirmière à...

- Bayonne
- ✓ **Nantes**
- Nice

appelmedical.com

N°Vert 0 800 240 533

vous en avez rêvé, nous avons le job

 **l'appel medical**
groupe randstad

LFP INTERIM, EXPERT DANS LES METIERS DE LA SANTE ET SPECIALISÉ AU PLATEAU TECHNIQUE, VOUS PROPOSE DE NOMBREUX POSTES EN INTERIM-CDD-CDI SUR TOUTE LA FRANCE. POSSIBILITÉ DE LOGEMENT. MISSIONS À POURVOIR IMMÉDIATEMENT.

Sages-femmes et maïeuticiens Infirmiers D.E. h/f

- Plateau technique (bloc opératoire, anesthésie, réveil,USIC, SSPI, réanimation...)
- Spécialisés hémodialyse
- Soins généraux (chir, ambu, conv, gér, psy, sad...)

Elèves infirmiers h/f

- 2^{ème} et 3^{ème} année
- Accompagnement tout au long de votre cursus et de vos missions.



LFP PROVENCE

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

LFP PARIS

Ebtissem Hdhili : 01 55 31 90 30
e.hdhili@lfpinterim.com

WWW.LFP-INTERIM.COM



86

REJOIGNEZ LE GROUPE MEDI-PARTENAIRES 25 CLINIQUES - 5000 SALARIÉS



ET PARTICIPEZ À LA CONSTRUCTION DE NOTRE PROJET SOCIAL ET À LA RÉUSSITE DE NOS PROJETS DE SOINS INFIRMIERS DANS L'UNE DE NOS CLINIQUES QUI RECRUTENT :

Infirmier(e)s

Surveillant(e)s

Sages Femmes

Aide Soignantes

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

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

26^{ème} édition

Mercredi 14 septembre 2011
de 10h à 18h espace Champerret PARIS 17^e

PARAMédical

le Salon
EMPLOI
des Infirmiers

Venez choisir + de 2000 emplois soignants proposés
par 45 grands établissements...

Vous êtes infirmier(e) DE, IADE, IBODE, élève IFSI 3^{ème} année, aide-soignant(e), kinésithérapeute, cadre soignant, puéricultrice DE, EJE, auxiliaire de puériculture DE (H/F), assistant(e) maternel(le)...

entrée gratuite - plus d'infos sur : www.kavesta.fr

Un événement organisé par Job Rencontres

L'EXPRESS

Emploi Santé

SOINS

l'infirmière

CmonJob.fr

Aide Soignant

EMPLI Soignant

“ J'AURAIS PU AVOIR
(juste) UN MÉTIER ”

Elise, Village d'Agadir



LE BONHEUR DE SE RÉVÉLER

Plus de 100 métiers à découvrir sur clubmedjobs.com

Rejoignez nos équipes G.O & G.E en village et vivez le bonheur de vous révéler au travers d'une expérience professionnelle et personnelle unique en tant que :

- Infirmier (h/f)
- Responsable Baby Club (h/f)
- Responsable Petit Club (h/f)
- Infirmier Puériculteur (h/f)
- animateur Baby Club (h/f)
- animateur Petit Club (h/f)



Fonctionnaires et agents
des services publics

Découvrez l'ACEF, une association qui défend vos intérêts !

Bienvenue dans un monde d'avantages

- **Un découvert autorisé⁽¹⁾ sans frais de mise en place**
- **-10% sur vos contrats d'assurance auto et habitation⁽²⁾**
- **Et des réductions sur une série de grandes marques pour vos achats au quotidien⁽³⁾**

Depuis 40 ans, l'Association pour le Crédit et l'Épargne des Fonctionnaires (ACEF), vous permet de bénéficier, grâce à son partenariat exclusif avec la Banque Populaire, de solutions bancaires avantageuses en matière de financements, d'épargne, d'assurances et de prévoyance, mais aussi de réductions toute l'année sur vos marques préférées.

Comme 425 000⁽⁴⁾ fonctionnaires et agents des services publics, rejoignez-nous vite !

Pour plus d'informations, rendez-vous sur www.banquepopulaire.fr⁽⁵⁾

Un crédit vous engage et doit être remboursé. Vérifiez vos capacités de remboursement avant de vous engager.



(1) Après étude et autorisation préalable de votre dossier. Voir conditions en agence Banque Populaire sur la tarification du découvert autorisé. (2) Offre valable pour les contrats d'Assurance Auto et/ou Habitation souscrits par l'adhérent ACEF ou son conjoint avant le 31/12/2011 ce jusqu'à la résiliation du contrat. ASSURANCES BANQUE POPULAIRE IARD. Société anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital de 30 000 000 € entièrement versé - 401 380 472 RCS Niort. Entreprise régie par le code des assurances - Chauray BP 8410 Niort Cedex 9. Assurances Banque Populaire IARD est une filiale de Natixis Assurances. (3) En se connectant sur www.acef.com (5) pour profiter des offres proposées en exclusivité aux adhérents ACEF. (4) À fin mars 2011. (5) Coût de connexion selon fournisseur d'accès.

