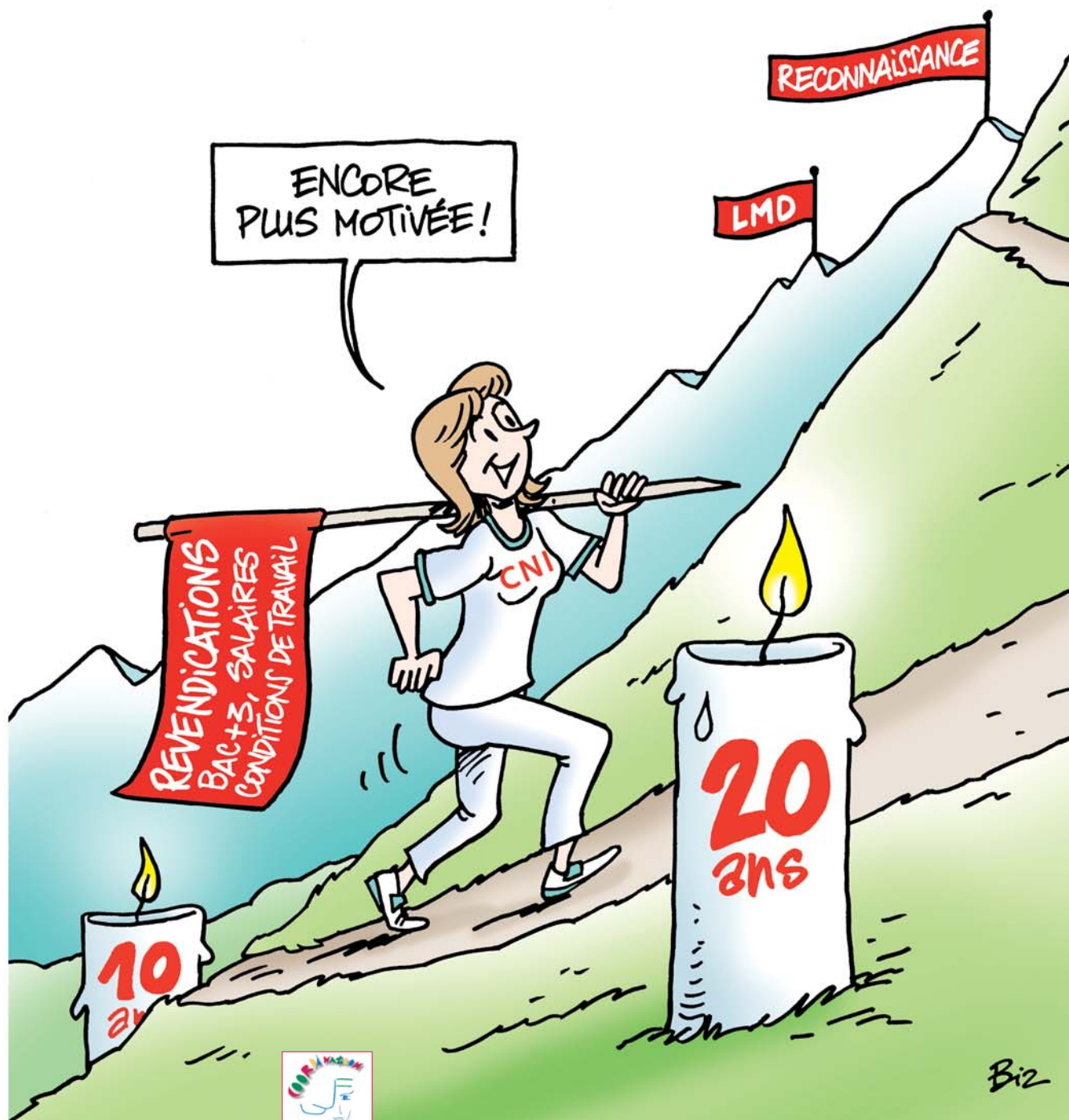


# Coordination Nationale Infirmière

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

Revue d'information de la Coordination Nationale Infirmière - Syndicat professionnel - Juin 2008



N°27



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

**Alors pourquoi pas vous ?**



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

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





BIZ POUR LA COORD  
Juin 2008

### COORDINATION NATIONALE INFIRMIÈRE

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

### POUR PASSER UNE PUBLICITÉ OU UNE ANNONCE

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

### Directeur de la publication

Nathalie DEPOIRE

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

Dominique MUREAU  
(Infirmier, CHU de Bordeaux)

**Comité de Rédaction**  
CNI Gironde

**Photos**  
Bruno LAULIN  
Dominique MUREAU

**Dessins**  
Pierre BIZALION  
Sabine NOURRIT

**Maquette**  
Stephane JUILLA

Photos réalisées dans le service de chirurgie ambulatoire (plastique et brûlés) et dans le service des grands brûlés du Centre François Xavier Michelet (CHU de Bordeaux). Nous remercions chaque membre du personnel pour son accueil et sa gentillesse.

**Impression**  
La Nef Chastresse

Dépôt légal à parution

## 5 Editorial

## 6 Lettre ouverte

- Lettre ouverte à Madame Roselyne Bachelot.....  
*Nathalie Depoire*

## 8 Unité pour le LMD

- Plate-forme de propositions.....  
*Groupe Unité pour le LMD*

## 14 IDE défendez-vous

- IDE défendez-vous.....p.14  
*Nathalie Depoire*
- Lettre type.....p.15

## 16 Réforme Hospitalière

- Infirmiers, infirmières, réforme hospitalière et commission Larcher  
*Josépha Guarinos - Dominique Mureau*

## 19 Heures supplémentaires

- Heures supplémentaires dans la fonction publique hospitalière....  
*Régine Wagner*

## 22 Forum Infirmier

- Forum Infirmier : Béziers 5 juin 2008.....  
*Eric Audouy - Marie-Do Biard - Alain Arnaud*

## 24 Presst-Next

- Burnout satisfaction au travail ou abandon du métier de soignant..  
*Madeleine Estryn-Behar*

## 28 Ordre Infirmier

- L'Ordre infirmier une réalité départementale.....  
*Chantal Levasseur*

## 29 Formation

## 36 La CNI fête ses 20 ans

- Historique.....  
*CNI de l'Hôpital Ste Marguerite APHM  
CNI du CHU de Bordeaux*

## 42 Au revoir Président

- Au revoir président.....  
*François Izard - Nathalie Depoire*

## 44 Pourquoi la CNI ?

- C'est une des questions que nous avons posée à nos adhérents....  
*Franck Laudouar*

## 47 Droit de grève

- Le droit de grève.....  
*V. Helbois - M.J Riera - C. Pavard - S. Ibanez - E. Beverini*

## 49 Pansements

- Les différentes classes de pansements.....

## 53 IDE en milieu carcéral

- Le rôle infirmier dans toute sa dimension.....  
*Pierre Bertaud*

## 60 Projet d'éducation

- Place de l'infirmière dans la mise en place d'un projet d'éducation.  
*Emilie Faure*

## 64 Offres d'emploi

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

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

# VACCINEZ VOTRE BUDGET SANTÉ

Offre spéciale  
moins de 30 ans<sup>(1)</sup> :  
**3 mois de cotisation  
offerts**

Votre mutuelle  
à partir de  
**15 €/mois<sup>(2)</sup>**



Adhérez à la MNH  
comme plus de  
**650 000 professionnels  
de la santé et du social**

Véritable repère depuis près de 50 ans dans l'univers de la santé,  
la MNH est une mutuelle solidaire, qui sait évoluer avec son temps pour toujours  
mieux vous couvrir. Sans plus attendre, **découvrez la garantie qui vous convient  
le mieux** parmi la large gamme que nous vous proposons.



N° Indigo **0 820 00 45 00**

0,12 € TTC / MN

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



(1) Offre valable pour une adhésion prenant effet entre le 01/02/08 et le 01/01/09 inclus. Réservée aux professionnels de la santé et du social nés à partir du 01/01/78 et n'ayant pas été couverts par la MNH au cours des 24 mois précédant la prise d'effet de l'adhésion. Offre non cumulable avec d'autres offres promotionnelles.

(2) La garantie Bonsaï est réservée aux nouveaux salariés (ancienneté de 3 ans maximum) et aux titulaires d'un contrat aidé ou assimilé.

Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social



## 1988 - 2008 : la Coordination fête ses 20 ans !

Suite à un arrêté de décembre 1987, qui remplaçait le Baccalauréat ou l'examen de niveau nécessaire à l'inscription à l'IFSI, par l'inscription pendant 5 ans à la sécurité sociale avec examen du dossier, les infirmières réagissent violemment. Cette mobilisation historique et sans précédent donne naissance à la Coordination Nationale Infirmière.

En 1990, l'association devient syndicat afin d'être reconnue dans les établissements, par les pouvoirs publics et de pouvoir concrètement représenter la profession.

Notre organisation connaît des débuts difficiles, un mal nécessaire puisque les pionniers qui l'ont générée sont avant tout des professionnels du soin qui font alors la découverte d'un nouveau domaine : le syndicalisme. Suite à ces 20 années d'engagement, les coord's et leurs représentants se sont aguerris et sont plus que jamais motivés à faire reconnaître la filière infirmière.

Le fameux slogan : « ni bonne, ni nonne, ni conne » n'a lui pas pris une ride et pourrait être repris en cette fin 2008...

Les infirmiers revendiquent toujours la reconnaissance BAC + 3, un salaire en adéquation avec leurs compétences et leurs responsabilités et des conditions de travail qui permettent un réel épanouissement professionnel et une prise en soins de qualité.

Le 25 juillet 2008 auront lieu les élections des conseils régionaux de l'ordre infirmier, le 25 novembre celles du conseil national. Une autre page d'histoire se tourne avec cette réelle opportunité pour la profession...

Cela dit, cet organe fédérateur dont le rôle est de s'attacher à la structure de notre profession (code de déontologie, principes d'éthique, suivi démographique...) ne résoudra pas tous nos maux.

Afin que les revendications infirmières soient entendues, il est nécessaire que l'ordre infirmier agisse en complémentarité avec les syndicats infirmiers.

Évolution des techniques et des pratiques, démographie médicale et paramédicale : le domaine de la santé connaît une phase de transition importante. Bien évidemment la profession, maillon incontournable de la chaîne du soin, est au cœur de la tourmente. L'actualité infirmière gravite autour de dossiers « chauds » et très imbriqués tels que, l'intégration des professions de santé dans le système LMD, les transferts de compétences, le projet de Loi « Patients, Santé, Territoire », la gestion et l'avenir des hôpitaux en déficit, la mise en place de l'ordre infirmier...

Positive ou négative, ce qui est certain est qu'une réelle et inévitable mutation professionnelle est en marche.

Elle ne doit pas être imposée aux professionnels dans l'urgence mais au contraire se construire dans la concertation avec tous les acteurs !

Parce que la reconnaissance de notre filière devient un enjeu de santé public, il est impératif que les pouvoirs publics nous entendent et restaurent l'attractivité de nos professions.

Plus que jamais vos représentants CNI se font un devoir de vous informer et de vous représenter. Si vous avez, comme nous, à cœur la reconnaissance infirmière, n'hésitez pas à nous rejoindre...

Coord'ialement



**Nathalie DEPOIRE** ■

*Présidente Coordination Nationale Infirmière*



# Lettre ouverte à Mme Roselyne Bachelot

*La Coordination Nationale Infirmière, syndicat professionnel infirmier, composée d'adhérents issus de toute la filière infirmière (étudiants, infirmiers, infirmiers spécialisés, cadres de santé, cadres supérieurs de santé et directeurs de soins) exerçant en établissements publics, privés, libéraux ou en fonction publique territoriale, souhaite réagir suite aux éléments avancés par le rapport de la Haute Autorité de Santé concernant l'évolution du décret de compétences infirmier.*

**N**ous sommes bien conscients de la nécessaire évolution des professions de santé et c'est pourquoi nous ne nous inscrivons pas dans la contestation et le rejet total de cette mesure.

Cependant, cette étape représente une page importante de notre histoire à laquelle nous exigeons l'association et la concertation des professionnels concernés.

Afin d'apporter une réponse structurée, nous vous informons qu'une consultation est en cours au sein de nos Coordinations Locales et que ce sujet est inscrit à l'ordre du jour de nos prochaines Universités d'été qui auront lieu en septembre.

Nous souhaitons néanmoins d'ores et déjà affirmer notre incompréhension face à la soudaine urgence à légiférer sur ce dossier alors que :

- Nous attendons depuis la lettre de cadrage du 25 juillet 2007, les réunions de travail pour une réelle intégration de la filière infirmière dans le système LMD.
- Nous attendons les rapports d'enquête des Inspections Générales dont la communication est reportée, mois après mois.
- Nous attendons la définition exacte de cette licence : est-elle professionnelle ou, comme la profession et la CNI le souhaite, universitaire ?

Pourquoi vouloir faire paraître des projets de Loi à l'automne alors même que les élections du 1<sup>er</sup> Conseil National de l'Ordre Infirmier auront lieu en novembre ?

Peut être est-il nécessaire effectivement de refondre nos textes, mais la

priorité n'est-elle pas de définir la base en concertation avec les acteurs de soins ?

### Qui sera l'infirmière de demain ?

Une collaboratrice du médecin ? Une coordonnatrice de soins ? Reste-t-elle une auxiliaire de Santé ?

Aborde-t-on cette thématique avec pour seul but de gérer la problématique de pénurie médicale ?

Sans minimiser l'importance de ce dossier, il nous paraît préjudiciable pour la profession mais également pour la prise en soins de l'usager de ne pas prendre le temps de la concertation.

Pourquoi ne pas reconnaître la profession comme le maillon indispensable de la chaîne des soins, y compris dans la construction de l'offre de soins de demain ?

Au-delà de la reconnaissance qui nous

est due, cela pourrait également être générateur d'économie à long terme. Peut-on enfin espérer de votre part une réelle prise en compte du manque d'attractivité de notre profession et la mise en place de mesures concrètes pour limiter la fuite des soignants en exercice mais aussi des étudiants en cours de formation ?

Nous restons bien sûr à votre disposition pour des propositions concrètes : revendications salariales mais également d'amélioration des conditions de travail, d'évolution de la profession (LMD et gestion de la fin de carrière).

En ce sens, nous demandons à faire partie des organisations que vous auditionnez dans le cadre des réformes en cours.

Veillez agréer, Madame la Ministre, l'expression de nos respectueuses salutations.

**Nathalie DEPOIRE** ■  
Présidente CNI

CRÉDIT SOCIAL DES FONCTIONNAIRES

## TRAVAILLEZ EN TOUTE SÉRÉNITÉ

### LA GARANTIE DÉFENSE PÉNALE PROFESSIONNELLE



Dans le cadre de votre travail, vous êtes victime de **violences volontaires** ou de **diffamation** ?  
Ou vous êtes l'auteur d'une **infraction** résultant d'une imprudence ?

Votre défense est immédiatement assurée grâce à votre carte CSF :

- **Nous vous assistons dans vos démarches** pour mieux vous défendre, dès l'origine des poursuites.
- **Nous prenons en charge vos frais de procédure** à hauteur de 106 715 €<sup>(1)</sup> par litige, sans avance de votre part.
- **Vous choisissez votre avocat.**
- Le service d'assistance est accessible **24h/24 et 7j/7 sur simple appel.**

Numéro Azur

0 810 69 62 99

Coût d'un appel local depuis un poste fixe

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

<sup>(1)</sup> Dans la limite de nos engagements et d'un plafond contractuel de prise en charge des honoraires d'avocat.  
Le Crédit Social des Fonctionnaires est une association, loi 1901. Siège social : 9 rue du Faubourg Poissonnière - 75313 Paris cedex 9. Pour adhérer au Crédit Social des Fonctionnaires, il vous suffit d'acquitter une fois pour toutes une adhésion de 41,92€ par personne. Pour profiter de tous les services et avantages de la carte sélectionnés pour vous, c'est seulement 18€ par an et par famille.  
La garantie Défense Pénale Professionnelle est un service de la Carte CSF. Elle est proposée par Assistance Protection Juridique (GMF) - « Le Vendôme » - 12 rue du Centre - 93196 Noisy-le-Grand Cedex - RCS Bobigny 334 656 386, S.A. d'assurance au capital de 6 372 592 € régie par le Code des Assurances.

LE CRÉDIT SOCIAL DES FONCTIONNAIRES

» Une association créée par des fonctionnaires pour les fonctionnaires.

» Des solutions de crédit, d'épargne et d'assurance sélectionnées pour vous.







# Groupe « Unité pour le LMD »

## *Plate-forme de propositions*

*La Coordination Nationale Infirmière (CNI) est à l'initiative d'un mouvement dont les revendications sont :*

- *Mise en place du système LMD pour la filière infirmière*
- *Revalorisation des salaires*
- *Amélioration des conditions de travail et d'études*

*Aux forces vives unies dans l'action vient s'ajouter un groupe inter-organisations encore plus nombreux : associations et syndicats se rejoignent dans la réflexion et donnent naissance au groupe « unité pour le LMD ».*

*Après plusieurs mois de réunions et de travail, la plate forme diffuse un 1<sup>er</sup> rapport d'étape que vous trouverez développé ci-après.*

## Contribution de la discipline infirmière à l'approche interdisciplinaire de la santé

### Un passé

Héritière de pratiques sociales ancestrales visant à porter une attention particulière à l'Autre dans le but de lui apporter une aide, la fonction infirmière a été introduite en France à la fin du 19<sup>ème</sup> siècle. La création de cette activité professionnelle répondait à des besoins spécifiques de la société d'alors. Les progrès scientifiques réinvestis au service de la santé de la population, avaient rendu nécessaire l'introduction de la fonction infirmière. Dotée des connaissances nécessaires à sa pratique clinique en institution de soins (l'infirmière hospitalière) comme au cœur de la population (infirmière visiteuse), l'infirmière supplantait traditions et croyances dans le domaine du soin, utilisées et transmises jusqu'alors par les congrégations religieuses et les laïques.

L'infirmière, à l'instar du médecin, du pharmacien et de la sage femme étaient alors les professionnels de santé dont la contribution était jugée essentielle à l'amélioration de l'état de santé de la population.

L'identification d'un champ d'exercice spécifique dans le domaine de la santé, l'identification des savoirs à acquérir pour exercer ainsi que le développement d'un dispositif de formation spécifique, marquaient la création d'un embryon de discipline infirmière. Ces savoirs explicités pouvaient plus facilement être transmis.

Plus encore, en rendant obligatoire la possession du diplôme d'état pour exercer la fonction d'infirmière et en exigeant l'enregistrement de toute professionnelle auprès de l'autorité de santé publique, la société attribuait un statut professionnel à cette activité soignante.

### Un présent

L'attribution, en 1978, d'un rôle propre à l'infirmière, centré sur l'entretien et la continuité de la vie, l'accompagnement des réactions humaines liées aux trajectoires de santé des personnes,

reconnaissait une approche infirmière singulière qui enrichissait sa contribution à l'établissement du diagnostic médical et à l'application de la prescription thérapeutique. Le raisonnement clinique infirmier, alimenté d'une séméiologie infirmière (les diagnostics infirmiers) et médicale, est reconnu comme l'élément central de la pratique clinique : comprendre la situation du patient pour ensuite mieux agir de manière autonome ou en interdisciplinarité.

Le cadre réglementaire spécifique, désormais inclus dans le Code de Santé Publique, qui régit la pratique et la formation, met en avant la spécificité du champ disciplinaire infirmier dans le champ de la santé et jette les bases d'une déontologie infirmière.

L'infirmière doit assumer sa responsabilité face à la société : dispenser des soins infirmiers personnalisés en mobilisant les connaissances les plus récentes. Davantage, le Code de Santé Publique fait de la recherche en soins infirmiers une mission de l'infirmière pour laquelle les programmes de formation initiale et post diplôme préparent les étudiants et les professionnels. Ces textes valident l'utilité sociale de la communauté scientifique infirmière à l'instar de ce qui existe dans d'autres pays européens. La finalité de cette communauté scientifique réside dans la mise en lien des connaissances produites par des infirmières compétentes en matière de recherche, avec les infirmières « consommatrices » de ces savoirs scientifiques afin d'enrichir leur activité clinique, de formation ou de gestion. L'instauration de l'Évaluation des Pratiques Professionnelles afin de garantir une qualité de soins optimale à l'usager de notre système de santé, vient conforter l'obligation déontologique d'actualisation de ses pratiques.

Alors que la Haute Autorité de Santé utilise les connaissances scientifiques issues des travaux de recherche en sciences infirmières menés à l'étranger afin de formuler des recommandations de bonnes pratiques, il est là aussi paradoxal de ne pas reconnaître l'utilité d'une filière infirmière incluant un niveau doctoral en France.

La conception contemporaine de la santé place la collaboration entre les bénéficiaires de soins et les professionnels de santé comme essentielle à l'atteinte de résultats significatifs. La complexité des projets de soins requis implique une approche interdisciplinaire des situations de soins. Cette interdisciplinarité se définit au cœur des situations de soins par le croisement de perspectives disciplinaires variées dont la mise en commun vise à acquérir une meilleure compréhension des problèmes et à proposer des approches thérapeutiques combinées efficaces. Chaque discipline a ainsi l'objectif d'apporter une contribution optimale dans son champ spécifique.

### Un futur

L'infirmière a été identifiée à la première place des professions sensibles susceptibles de connaître des mutations profondes dans l'étude réalisée en 2007 par le ministère de la santé.

La profession infirmière est incontournable dans le champ de la santé publique afin de répondre aux besoins de santé d'une population vieillissante, victime de pathologies chroniques et dans des situations souvent complexes. Celle-ci doit donc être attractive et offrir des trajectoires professionnelles stimulantes afin de fidéliser ses praticiens.

Ce groupe professionnel, important en nombre, doit être abordé comme une ressource dans laquelle il importe d'investir sur le court terme pour développer des compétences au lieu de se focaliser sur une logique économique à court terme.

La recherche infirmière représente un levier puissant permettant d'optimiser le rapport coûts/bénéfices à long terme dans le champ de la santé. Il est nécessaire d'investir dans une filière universitaire en soins infirmiers permettant le développement d'un seuil de compétences requis selon le champ d'activité dévolu au diplôme préparé :

- analyse critique, utilisation des connaissances scientifiques et stratégie d'introduction de l'innovation pour les infirmières consommatrices de travaux de recherche. C'est à dire celles engagées dans la pratique clinique, la formation et la gestion. ●●●

- conception, conduite et diffusion de travaux de recherche pour les infirmières préparées à un niveau doctoral dans leur discipline.



Ce dispositif universitaire fournirait les structures opérationnelles (laboratoires, enseignants-chercheurs, jeunes chercheurs, ...) indispensables au développement et au fonctionnement de toute communauté scientifique. Il est temps de sortir le groupe professionnel infirmier de l'injonction paradoxale qu'il subit. La société, par le biais de la réglementation, lui assigne les responsabilités caractéristiques d'une communauté scientifique sans mettre à sa disposition les infrastructures universitaires requises. D'autant plus paradoxale que dans nombre de pays du monde, cette discipline est reconnue à un niveau scientifique.

## Focus sur la discipline infirmière et les sciences infirmières

### Préambule :

- Les soins infirmiers offrent une réponse spécifique dans le domaine de la santé.
- Cette réponse singulière est complémentaire de celle apportée par les autres disciplines évoluant dans le champ de santé (médecine, pharmacie, biologie, rééducation, ...).

### Les soins infirmiers regroupent 4 domaines d'activités interdépendants :

- la pratique clinique.
- la formation dans le domaine des soins infirmiers.
- la gestion de l'offre de soins infirmiers et du service infirmier.
- la recherche infirmière.

La pratique clinique est l'essence de l'exercice infirmier.

### Les savoirs qui alimentent l'exercice infirmier sont multiples.

Certains sont accessibles par la recherche scientifique classique mais d'autres plus qualitatifs, sont nécessaires à la pratique. Tout aussi rigoureux, ils permettent l'individualisation de la réponse soignante, l'identification et la gestion de questions d'éthique clinique ainsi que la connaissance de soi acquise au cours de son expérience professionnelle.

### Les soins infirmiers renvoient à une assise de savoirs. La discipline est au service de la profession infirmière.

Le projet de la discipline infirmière regroupe et conforte les savoirs qui vont permettre d'entretenir, de soutenir et de promouvoir la vie au quotidien de toute personne malade, blessée ou handicapée, et de toute communauté ou collectivité dans son environnement. Ces savoirs et connaissances scientifiques visent aussi à accompagner leurs réactions face à leur trajectoire de santé, à contribuer à l'établissement du diagnostic médical et à l'application de la prescription médicale.

Cette discipline œuvre, afin de formaliser les savoirs sur lesquels elle s'adosse, par la recherche, donnant ainsi naissance à une science infirmière.

### Caractéristiques de la science infirmière.

#### C'est une science à la croisée des sciences naturelles et des sciences humaines.

Son champ d'investigation est large, les soins infirmiers étant dispensés dans des environnements très variés (domicile, structure médico-sociale?, école, milieu carcéral, établissement de santé, ...).

Il peut être catégorisé ainsi<sup>1</sup>

Domaine clinique :

- les principes et les lois qui gouvernent les processus de vie - le bien être - le fonctionnement optimal des êtres humains malades ou en bonne santé,
- les régularités observables dans les comportements de la personne ou du groupe en interaction avec son environnement,
- les processus pourvoyeurs de changement satisfaisants sur la santé des individus.
- Domaine de la gestion des soins infirmiers.
- Domaine de l'enseignement et de la formation appliquée aux soins infirmiers.

En outre, la discipline infirmière apporte sa contribution spécifique aux recherches interdisciplinaires.

Ce vaste champ disciplinaire est 

<sup>1</sup> - Donaldson SK & Crowley DM (1978).



# Confortez votre protection personnelle dans l'exercice de votre métier !

Assurance Personnelle des Infirmiers  
et autres professions paramédicales  
des Aides-Soignants et professions à caractère social



## Assurance Personnelle des Infirmiers et des Aides-Soignants

Les métiers des **Infirmiers** et autres **professions paramédicales**, des **aides-soignants** et **professions à caractère social** présentent des risques.

Pour cette raison, la GMF a conçu **l'Assurance Personnelle des Infirmiers** et des aides-soignants :

- ▶ **Responsabilité** civile professionnelle
- ▶ **Défense pénale** et recours suite à un accident
- ▶ **Protection** juridique
- ▶ **Garanties** accidents corporels
- ▶ **Prestations** d'assistance



Pour en profiter dès maintenant,  
c'est très facile, appelez :

GMF en ligne  0 820 809 809

0,12 € TTC la minute

ou

Rendez-vous dans votre agence  
GMF Conseil la plus proche.

abordé en articulant les objectifs recherche fondamentale et recherche appliquée.

Les méthodologies de recherche employées pour l'explorer s'adossent sur des philosophies plurielles parfois nommées approches quantitatives, approches qualitatives ou mixtes.

## Les décisions que nous jugeons nécessaires

Le lancement d'une réforme globale de la filière de formation infirmière (formation initiale et post diplôme) dans le cadre de l'enseignement supérieur en application des modalités définies par le processus de Bologne.

La création d'une discipline des sciences infirmières dans le champ académique.

La reconfiguration des dispositifs actuels de formation :

- Attribution du diplôme de Licence en sciences des soins infirmiers à l'entrée dans la profession infirmière conjointement à l'attribution du diplôme d'Etat par le ministère de la santé (organisme certificateur).
- Diplôme de Master en sciences infirmières donnant accès aux domaines d'activités cliniques infirmiers post diplôme avec attribution conjointe d'un diplôme d'état. Les dispositifs de formation des spécialités actuelles (infirmiers anesthésistes, infirmières puéricultrices, infirmiers de blocs opératoires) seront reconfigurés dans cette perspective. Pour les domaines de la gestion et de la formation un diplôme de Master sera délivré au terme du cursus conjointement au diplôme cadre de santé option infirmier.

Pour le domaine de la recherche, un Master en sciences infirmières sera créé.

- Doctorat permettant de construire les connaissances scientifiques nécessaires à la santé de la population, à l'exercice de la profession infirmière et en partenariat avec les autres disciplines évoluant dans le champ de la santé.

Le maintien du principe d'équité nationale dans l'attribution des diplômes universitaires et des diplômes d'état? donnant autorisation d'exercice.

La mise en œuvre de mesures transitoires permettant à l'appareil de formation et à ses acteurs d'accompagner la mise en œuvre de cette réforme.

Une équivalence Licence pour les infirmiers et infirmières en activité déjà diplômés.

## Qui sommes-nous ?

- Des professionnels infirmiers issus de tous les domaines d'activités : pratique clinique généraliste et spécialisée, formations, gestion et recherche infirmière.
- Des soignants travaillant dans des secteurs variés relevant de modalités d'exercice différentes (fonctions publiques, secteur privé, exercice libéral).
- Des infirmières engagées dans des associations professionnelles, des syndicats professionnels et des syndicats confédéraux.
- Des étudiants.
- Un groupe informel uni autour d'une même finalité : articuler le développement de la profession, de la discipline et de la science infirmière au service de la population et dans une démarche interdisciplinaire dans le champ de la santé.
- Des professionnels soucieux de maintenir et de garantir la qualité des soins infirmiers auprès de la population, préoccupés par la pénu-





rie actuelle et à venir et par la désaffection des jeunes pour une profession centrée sur l'humain, aux débouchés assurés.

- Un groupe qui, depuis des mois, mène une réflexion de fond sur l'avenir de la profession infirmière au regard des besoins de santé de la population afin de dégager une

plate-forme de propositions en matière de formation visant à doter les professionnels infirmiers des compétences et des infrastructures de soutien requises par leur exercice. ■

## Groupe « Unité pour le LMD »

- **ACIA** : Association des Cadres Infirmiers d'Aquitaine - Soins Santé Domicile 7 place de la V<sup>ème</sup> République 33600 PESSAC
- **ASSIA** : Association du Service de Soins Infirmiers Angevins - IFCS CHU d'Angers 4 rue Larrey 49933 ANGERS CEDEX 9
- **AFIDTN** : Association Française des Infirmiers(ères) de Dialyse, Transplantation et Néphrologie - Immeuble Mach 7 - Avenue des Hauts Grigneux - 76420 BIHOREL
- **AAEIBO** : Association des Enseignants des Écoles d'Infirmiers de Bloc Opératoire - 351 rue Ambroise Paré 59120 LOOS
- **AFDS** Association Française des Directeurs des Soins - CH Lariboisière - Fernand Widal – 2 rue Ambroise Paré 75010 PARIS
- **ANFIIDE** : Association Nationale Française des Infirmières et Infirmiers Diplômés et Étudiants - 5 rue Blaise Pascal 94440 VILLECRESNES
- **APPI** : Association de Promotion de la Profession Infirmière - 12 rue des Fonds Verts 75012 PARIS
- **ARSI** : Association de Recherche en Soins Infirmiers - 31 rue du Dr Chatellier 60600 CLERMONT DE L'OISE
- **CEEPAME** : Comité d'Entente des Écoles Préparant Aux Métiers de l'Enfance - Ecole de puéricultrices 26 boulevard Brune 75014 PARIS
- **CFTC** Santé Sociaux - 10 rue Leibniz 75018 PARIS
- **CGT** Santé Sociaux - 263 rue de Paris 93514 Montreuil cedex
- **CNI** : Coordination Nationale Infirmière - 270 boulevard Sainte Marguerite 13009 MARSEILLE
- **Convergence Infirmière** - 43 rue Beaubourg 75004 PARIS
- **GIPSI** : Groupement d'Intérêt Professionnel en Soins Infirmiers - 6 rue Jean Jaurès 94190 VILLENEUVE ST-GEORGES
- **ONSIL** : Organisation Nationale des Syndicats d'Infirmiers Libéraux - 30 boulevard de Strasbourg 31000 TOULOUSE
- **SNICS / FSU** : Syndicat National des Infirmier(e)s Conseiller(e)s de Santé - 46 avenue d'Ivry 75013 PARIS
- **SNIES / UNSA Education** : Syndicat National des Infirmiers Infirmières Éducateurs de Santé - 87 bis avenue G. Gosnat 94853 IVRY SUR SEINE
- **SNIIIL** : Syndicat National des Infirmières et Infirmiers Libéraux - 111 bis boulevard Ménilmontant 75011 PARIS
- **SNPI-CFE-CGC** : Syndicat National des Professionnels Infirmiers - 39 rue Victor Massé 75009 PARIS
- **UNAIBODE** : Union Nationale des Associations d'Infirmiers de Bloc Opératoire Diplômés d'État - 16 rue Daguerre 75014 PARIS
- **UNASIIF** : Union Nationale des Associations en Soins Infirmiers et des Infirmier(ère)s Français - 21 rue Moreau 75012 PARIS
- **UNEF** : Union Nationale des Étudiants de France - 112 boulevard de la Villette 75019 PARIS







# IDE défendez-vous

*Rentabilité, économie et suppression de postes !*

*Voilà le nouveau vocable du monde hospitalier !*

**C**onsternation chez les soignants pour qui la préoccupation majeure est la prise en soins. Le nombre d'établissements affichant un déficit va croissant et les injonctions ministérielles tombent pour imposer une logique d'économie. 70% des dépenses inscrites aux budgets hospitaliers sont induites par les coûts en personnel ; partout le couteau tombe : suppressions de postes ! Attention, point de licenciements affirme-t-on haut et fort, non il s'agit juste de ne pas renouveler les départs naturels. Mais tous ces postes non remplacés, qui les remplacera aux lits du patient ?

Avec la montée en puissance de la T2A, il est question de gérer les hôpitaux comme des entreprises. Seulement, à l'hôpital, il s'agit de gérer de l'hu-

main, le patient n'est pas une machine que l'on met sur pause ou que l'on arrête quand l'activité baisse. La charge en soins ne se mesure pas au seul taux d'occupation des lits.

Autre paradoxe : cette logique d'économie qui pousse nos DRH à vouloir rendre l'infirmière hyper polyvalente, qui pourrait passer d'un service à l'autre au gré de l'activité alors même que l'actualité porte sur le transfert de compétences et l'hyperspécialisation.

### **Pour la CNI : pas de mystère !**

Reconnaître les compétences et les responsabilités des infirmiers réduira la fuite des soignants qui elle aussi a un coût (formation 3 ans et demi, durée de vie professionnelle = 12 ans). Il est impératif d'améliorer les condi-

tions de travail des infirmiers et de mettre en place des pools de remplacements pour limiter l'absentéisme. Le remplacement des congés maladie et maternité majore le budget du pôle qui n'est pas assuré ; l'équipe faisant des heures supplémentaires, l'épuisement professionnel croit.

Dans ce contexte de crise que vit l'hôpital, la Coordination Nationale Infirmière vous incite à vous préserver et à vous informer car pour se positionner et ne pas exposer sa responsabilité : il faut connaître ses droits.

La profession est peu entendue mais 5% seulement de notre profession est syndiquée alors que nous sommes presque 500.000.

**Nathalie DEPOIRE** ■  
Présidente CNI

# Infirmière défendez-vous

## Ce texte a pour but de vous protéger si vous constatez un manque de personnel dans votre service

La Coordination Nationale Infirmière met à disposition du personnel infirmier une **lettre type**, élaborée par notre juriste en cas de :

- incapacité à assurer la totalité des soins infirmiers,
- charge excessive de travail,
- impossibilité de mettre en œuvre rapidement, dans une situation d'urgence, les actes conservatoires.

Dans le contexte actuel, sans effectifs suffisants, vous risquez de vous trouver dans ces cas de figure et votre responsabilité sera mise en cause si vous ne les dénoncez pas à votre hiérarchie.

Nous vous encourageons à rédiger dès que cela se produit la lettre manuscrite selon le modèle ci-après avec copies à :

- M. le Directeur Général, M. la Directrice des Soins, M. le Chef de Pôle,
- M. le Chef de Service, M. le Cadre Supérieur de Santé, M. le Cadre de Santé, M. le Président du CHSCT.

### CONSERVEZ TOUJOURS L'ORIGINAL ET ENVOYEZ UN DOUBLE AU SIÈGE SOCIAL DE VOTRE COORDINATION LOCALE OU AU SIÈGE NATIONAL :

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

M..... Votre Ville..... le.....  
Service..... Grade..... Matricule.....

Monsieur, Madame,

En vertu des Articles 63, 319 et 320 du Code de Procédure Pénale ; en vertu des articles R.4311.1 à R.4312. 49 du décret 2004-802 du 29 juillet 2004 livre 3, titre 1, chapitre 1 et 2 ; en vertu des Articles 3, 6, 9, 10, 11, 14, 22, 29 et 30 du décret n°93/221 du 16 février 1993 ;

En considérant, lors de ma prise de poste le..... à..... h (date et heure) que :

- sont présents..... patients et sont attendus..... patients pour lesquels je peux évaluer une charge de travail à : (quantifier brièvement les actes infirmiers ou les pathologies lourdes du service)

- .....
- le personnel en poste compte :  
..... Infirmières ..... Aides-soignantes ..... Auxiliaires de puériculture  
..... A.S.H. ..... Étudiants Infirmiers sous ma responsabilité

- sont absents ce jour : .....
- effectifs infirmiers normalement en poste : .....

Je soussigné(e)..... IDE en service de..... dénonce :

- le manque d'effectif, ce qui me met dans l'incapacité d'assurer la totalité des soins infirmiers, le manque d'effectif, qui ne me permet ni d'encadrer les étudiants en soins infirmiers, ni de contrôler les soins délégués comme le prévoit le Décret relatif aux actes professionnels.
- la charge excessive de travail, ce qui ne me permet pas de garantir la qualité des soins,
- l'impossibilité de mettre en œuvre rapidement, dans une situation d'urgence, les actes conservatoires, ce qui met en jeu la sécurité des patients.

Et demande qu'il me soit donné acte d'une telle situation, ma responsabilité personnelle ne pouvant seule être mise en cause si une faute devait être constatée durant mes heures légales d'activité et dans les conditions ci-dessus décrites.

Pour faire valoir ce que de droit. Je n'ignore pas que l'attestation présente pourra être utilisée en justice et que je pourrai être poursuivi(e), en cas de faux témoignages. Document remis à : (cf voir liste plus haut)

Fait le..... Nom-Prénom.....

Service.....Signature :





# Infirmiers, infirmières

## *Réforme hospitalière et commission Larcher*

*Le 17 avril dernier, le Président de la République présentait les propositions de réformes développées par la commission Larcher. Ces 16 propositions axées autour de 4 thèmes seraient soucieuses d'aménager les relations entre le monde hospitalier et son environnement, ceci afin de mieux répondre aux besoins des usagers et assurer la continuité des prises en charge.*

### **Un nouvel environnement, nouvelle organisation**

**L'** offre de soins se répartira sur des Communautés Hospitalières de Territoire (CHT) : « un hôpital multi-site » sur un territoire de santé sous l'autorité de régulation des Agences Régionales de Santé.

L'hôpital doit assumer la prise en charge de la phase aiguë de la maladie et sa reconversion vers la prise en charge du grand âge et de la dépendance « le cœur de métier », de plus chaque établissement de santé (publics ou privés) présent sur le territoire devra proposer dans son offre de soins un niveau d'excellence dans la ou les disciplines médicales qu'il souhaite développer.



Dans ce nouvel environnement, l'hôpital aura l'obligation de désigner un coordinateur de soins susceptible d'identifier et de répondre aux questions relatives à l'hospitalisation et aux conditions de retour à domicile. Cette fonction pourra être exercée par un infirmier. Dans le champ libéral cette fonction pourra exister dans les mêmes conditions.

Le fonctionnement des urgences occupe une part importante dans cette nouvelle organisation d'offre de soins puisque des maisons de santé seront créées afin d'assurer une permanence des soins, des accès directs vers les services de chirurgie et de médecine devront être rendus possibles de même que pour les services de gériatrie, permettant de désengorger les urgences.

## Évolution des règles de gouvernance de l'hôpital

On peut observer une modification significative de la gouvernance des hôpitaux dans le rapport Larcher par rapport au texte de 2005 qui, pour la première fois cite le Directeur des Soins comme faisant partie de cette structure de direction (directoire).

Le directeur est renforcé dans son rôle et conforté dans ses responsabilités. Transformation du Conseil d'Administration en Conseil de Surveillance.

Transformation du Conseil Exécutif en Directoire avec comme Président le Directeur et Vice-Président le Président de la CME.

Sur ces 2 thèmes, la CNI souhaite exprimer son inquiétude car si dans le rapport Larcher comme dans l'argumentation présidentielle cette réforme est présentée de « façon positive », la vigilance doit rester de mise lors de l'élaboration des textes de lois qui entérineront. En effet, nous savons tous que sur le papier on ne se heurte jamais à la dimension des relations humaines qui, elle, est présente dans la mise en application.

La question que pose la CNI est : les acteurs de cette réforme au niveau national, régional, départemental mais également local sauront-ils mettre de côté leurs ambitions personnelles pour

travailler en équipe, dans une dynamique dont le profit doit être pour les usagers ?

Nous savons que la mise en place de « l'ancienne nouvelle gouvernance ! » s'est heurtée à ces luttes de pouvoir entre direction et corps médical, que le rôle des ARH n'a pas été celui qui aurait dû être en terme d'accompagnement des établissements œuvrant pour un retour à l'équilibre. Nous avons vu des ARH fermer les yeux sur le remboursement par la sécurité sociale d'actes non autorisés effectués par des cliniques privées et pénaliser certains hôpitaux sur des dépassements d'actes alors que ces derniers étaient autorisés.

Quelles seront aujourd'hui les garanties du gouvernement pour que les personnels de santé croient à cette nouvelle réorganisation hospitalière ?

Il faudra sûrement plus que des mots, il faudra sûrement plus qu'un discours présidentiel, il faudra plus que la promesse « d'une dizaine de milliards d'euros pour la modernisation des hôpitaux ».

Il faudra la donner cette dizaine de milliard d'euros.

Il faudra aller au-delà d'un engagement, que les actes soient palpables et profitables à tous les Français usagers de la Santé sans distinction, qu'une évaluation soit mise en place et que des réajustements puissent être faits.

Mais il faudra aussi l'écoute, une écoute de celles et ceux qui sont sur le terrain et qui mettent en œuvre et assurent au quotidien la prise en charge des soins des Français.

C'est au quotidien que les professions paramédicales tout comme les professions médicales s'inscrivent dans la mise en application de qualité et de sécurité des soins. Les évolutions de carrières nécessaires aux modifications nationales de la prise en charge de la Santé toucheront particulièrement la profession d'infirmière.

Notre profession, par la place qu'elle occupe dans le domaine de la santé et par les compétences qu'elle possède est assurément la profession paramédicale dont l'évolution est incontournable. ●●●



## Évolution et perspectives de la profession infirmière

La recomposition hospitalière décrite dans le rapport Larcher induit de fait l'évolution et les perspectives de la profession infirmière.

Le lancement relatif à la délégation d'actes et de compétences (rapport Berland), l'intégration des fonctions d'expertise, de formation et de recherche trouveront leurs expressions au travers de la mise en place du LMD (Licence Master Doctorat) pour les professions paramédicales et particulièrement la profession d'infirmière.

Le rapport de l'HAS (Haute Autorité de Santé), sur les nouvelles formes de coopérations entre professionnels, indique la nécessité de rénover et faire évoluer l'offre de formation pour les paramédicaux, de valoriser à travers la rémunération et les perspectives de car-

rières, ces transferts de compétences.

## Va-t-on enfin valoriser la place de l'infirmière dans le système de soins français ?

Notre profession doit acter ce changement à court terme et être prête car les évolutions structurelles du système de santé en cours et à venir nous y conduisent indubitablement.

Notre profession doit en tenir compte et être actrice de l'émancipation professionnelle que nous ouvrent aujourd'hui tous ces débats sur l'organisation des soins et la place de la Santé en France.

A ce titre, la CNI souhaite préciser et redire que les infirmières d'aujourd'hui comme celles de demain doivent être reconnues comme des collaboratrices des médecins dans le domaine de la Santé en France et que les prises en charge de qualité dans

les parcours de soins des usagers qu'elles assurent légitimés des revalorisations salariales dignes au regard des compétences développées et utilisées.

La CNI précise également que la prise en charge infirmière est actuellement sous codifiée dans la tarification à l'activité. Beaucoup trop d'actes infirmiers organisationnels et relationnels ne sont pas cotés.

Ce gouvernement qui dit mener une réorganisation hospitalière guidée par le seul objectif « permettre l'accès à des soins de qualité pour tous » devra savoir quels moyens il se donne pour conserver, attirer, écouter cette plus-value infirmière et faire en sorte qu'elle ne soit plus ignorée.

**Josépha GUARINOS** ■

Présidente CNI d'Aix-en-Provence

**Dominique MUREAU** ■

Président CNI de Bordeaux

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

**La Coordination Nationale Infirmière vous présente ses partenaires  
et vous propose une plate-forme de garanties et de services**



**Amicale des Infirmières et  
Assistantes Sociales de la  
Croix-Rouge Française**



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

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

### Informations et renseignements :

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

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

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

Tél. 04 50 45 10 78 Fax : 04 50 52 73 64 E-mail : aias@wanadoo.fr



# Heures supplémentaires

## *dans la fonction publique hospitalière*

*Fin 2007 et début 2008, le processus de paiement des heures supplémentaires dans la FPH ont fait l'objet de deux décrets de loi successifs et d'un protocole d'accord. Suivant le cours de l'actualité, plusieurs articles, ont été édités sur le site internet de la CNI et dans notre revue semestrielle.*

**C**omme prévu dans l'article de la revue n° 26, les textes de loi évoluant, l'application dans nos institutions trop précoces, nous nous accordions le droit de réajuster nos écrits.

#### **Ce que nous savons aujourd'hui :**

- la crainte de voir le paiement des heures supplémentaires assujetti à un temps de travail annuel supérieur à 1607 h n'est pas confirmée. Quel que soit le temps de travail (1476 h travail de nuit, 1582 h travail à repos variable, ou 1596 h en repos fixe) les heures supplémentaires ●●●



## Tableau récapitulatif des décrets et du protocole d'accord

Décret n°2007-879 du 14 mai 2007 modifié par le décret n° 2007-1430 du 1 <sup>er</sup> octobre 2007	Décret n° 2008-199 du 27 février 2008	Protocole d'accord sur le contingent d'heures non récupérées dans les CET et Heures Supplémentaires
7% pour les 14 premières heures 27% pour les heures suivantes 100% si travail de nuit 66% si dimanche ou jours fériés  <b>celui ci</b>	25% pour les 14 premières heures 27% pour les heures suivantes 100% si travail de nuit 66,67% si dimanche ou jours fériés  <b>Ce décret remplace à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2008.</b>	Paiement des jours dans la limite de 50% <b>Agent de catégorie A :</b> <b>125 € brut par jour</b> <b>Agent de catégorie B :</b> <b>80 € brut par jour</b> <b>Agent de catégorie C :</b> <b>65 € brut par jour</b> <b>300 € brut par jour pour les médecins (protocole d'accord signé le 15 janvier 2008).</b>
quota maximum de 15 h/mois soit 180 h/an pour les IDE  18h/mois soit 220h/an pour IADE, IBODE...	quota maximum de 15 h/mois soit 180 h/an pour les IDE  18h/mois soit 220h/an pour IADE, IBODE...	L'indemnisation des heures supplémentaires, hors les 14 premières heures, est valorisée sur la base d'un forfait de 13 € brut de l'heure. Ce droit est ouvert jusqu'au 30 juin 2008 sur demande de l'agent.
Éxonérées de charges sociales depuis le 1 <sup>er</sup> octobre 2007	Éxonérées de charges sociales depuis le 1 <sup>er</sup> janvier 2008	Non exonérées de charges sociales
Soumises à défiscalisation depuis le 1 <sup>er</sup> octobre 2007	Soumises à défiscalisation depuis le 1 <sup>er</sup> janvier 2008	Non soumises à défiscalisation puisque antérieure à la loi TEPA (Temps Emploi Pouvoir d'Achat)

effectuées sont considérées et payées comme telles.

- La promesse du paiement des heures supplémentaires rémunérées comme dans le privé à hauteur de 25% a été tenue par le gouvernement.
- La circulaire d'application du protocole d'accord signé le 6 février a été mise à la disposition des directeurs d'hôpitaux le 14 mai dernier. Délai relativement long puisque les droits aux agents sont ouverts jusqu'au 30 juin prochain.

Le contingent d'heures (3<sup>ème</sup> colonne) est le cumul des heures non récupérées depuis des années et restant dues au 31 décembre 2007.

Il est essentiel de différencier ce contingent là, des heures supplémentaires réalisées récemment (1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> colonne).

Dans un souci d'économie, le gouvernement a monnayé une enveloppe (protocole d'accord\*) permettant de payer à moindre coût ces heures non

récupérées depuis des années. Simultanément, il a entériné les modifications des décrets de loi sur les heures supplémentaires (1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> colonne).

Ces nouvelles lois, prévues en faveur du pouvoir d'achat devraient permettre de travailler plus pour gagner plus. Travailler plus pour qui le désire, serait part là, une certaine façon de gagner plus et de colmater le manque d'effectif dans les services de soins.

Mais, ces heures supplémentaires sont coûteuses :

- Parce que chères, 25% de plus qu'une heure normale
- Parce que l'hôpital doit s'acquitter des charges patronales inhérentes aux heures supplémentaires contrairement aux établissements privés qui sont eux exonérés de ces charges.

Alors, l'hôpital pourra t il faire face ? Si certains directeurs d'établissements autorisent ce recours, ces heures seront

« fliquées » et données avec parcimonie.

La pointeuse est aux portes de l'hôpital !

Mais, bientôt, 90% des hôpitaux français\* vont être en déficit budgétaire et seront dans l'incapacité de financer ces heures supplémentaires ! Les caisses de l'hôpital public sont vides. Pour le vote de budget en équilibre, il est déjà question de faire des économies sur le personnel\* avec le non renouvellement de CDD, le non remplacement de départs en retraite, en disponibilité...

Le scénario instauré par le gouvernement fonctionne à merveille. « Grâce » à la T2A, aux nouvelles réformes, à la Loi de Financement de la Sécurité Sociale, il coupe les vivres et enferme dans un carcan ce qui coûte à l'Etat jusqu'à ce que, exsangue, l'hôpital public ne soit plus en capacité de fonctionner. À genou, l'hôpital sera dans l'obligation d'accepter des offres de

soins peu coûteuses : maisons de retraite, soins chroniques... La technicité et les soins coûteux iront enrichir les couloirs du privé.

Le 30 avril dernier, à l'Assemblée Nationale, Mme Bachelot ministre de la santé, de la jeunesse et des sports déclare que « l'hôpital public est le joyau de notre nation ». « Le joyau », valeur de notre république, va disparaître au profit d'une politique exclusivement comptable.

**Régine WAGNER** ■

Trésorière adjointe de la CNI

\* Le 6 février 2008, le ministère et quatre organisations syndicales (FO, CFDT, CFTC et UNSA) ont signé le protocole d'accord sur l'indemnisation du contingent d'heures supplémentaires et des Comptes Épargne Temps détenus par des milliers d'agents de la fonction publique hospitalière. « Chaque agent pourra opter pour l'indemnisation et/ou la récupération des jours restant dû en temps. »

Paiement des jours dans la limite de 50%

#### Agent de catégorie A :

125 € brut par jour

#### Agent de catégorie B :

80 € brut par jour

#### Agent de catégorie C :

65 € brut par jour

300 € brut par jour pour les médecins (protocole d'accord signé le 15 janvier 2008).

#### Pour un Cadre de Santé :

125 € correspondrait à l'indice majoré 526, échelon 6 de la classe normale.

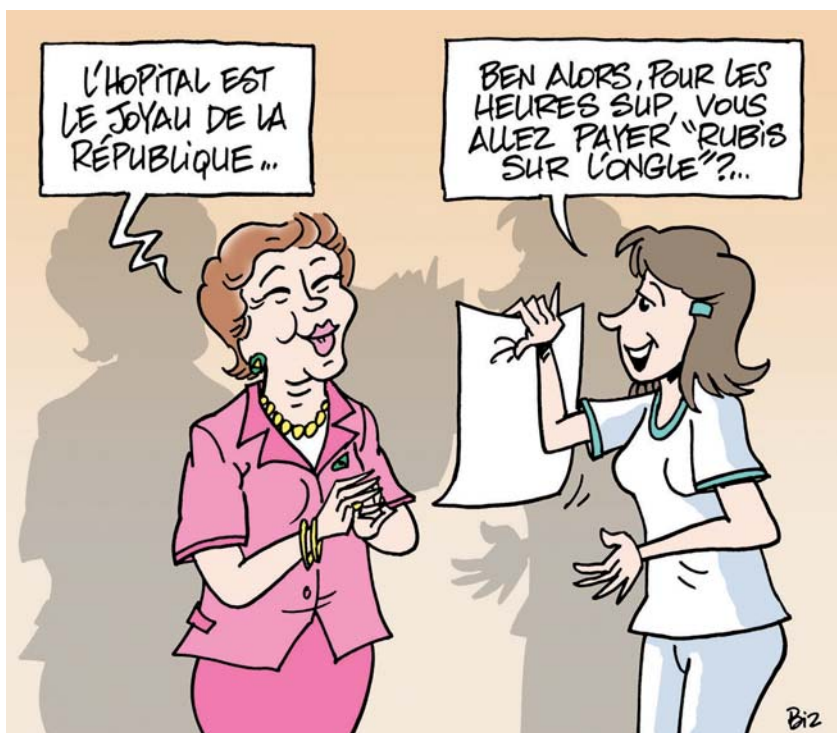
#### Pour un IADE :

125 € correspondrait à l'indice majoré 516, échelon 7 de la classe normale.

#### Pour un IDE :

80 € correspondrait à l'indice majoré 343, échelon 3 de la classe normale.

**Si votre échelon est supérieur, vous accepterez une indemnisation inférieure à votre salaire journalier.**



#### Indemnisation des heures supplémentaires :

« Tous les agents se voient le droit de demander une indemnisation de la totalité de leurs heures supplémentaires stockées restant dues au 31 décembre 2007. Sur la base du volontariat, ils peuvent opter pour une récupération en temps, selon un échéancier et un plafond à déterminer dans chaque établissement. »

L'indemnisation des 14 premières heures est valorisée sur la base de l'indice majoré de l'agent. Indemnisation selon la loi en vigueur sur le paiement des heures supplémentaires avec majoration de 7%.

L'indemnisation des heures supplémentaires, hors les 14 premières heures, est valorisée sur la base d'un forfait de 13 € brut de l'heure. Ce droit est ouvert jusqu'au 30 juin 2008 sur demande de l'agent, dès l'entrée en vigueur du décret précisant les modalités de l'indemnisation ».

Outre les 14 premières heures où les agents seront rémunérés avec une majoration de 7%, les heures suivantes seront indemnisées :

#### Pour un Cadre de Santé :

13 € brut correspondrait à l'indice majoré 380, échelon 1 de la classe normale

#### Pour un IADE :

13 € brut correspondrait à l'indice majoré 394, échelon 2 de la classe normale

#### Pour un IDE :

13 € brut correspondrait à l'indice majoré 367, échelon 4 de la classe normale.

**Si votre échelon est supérieur, vous accepterez une indemnisation inférieure à votre salaire journalier.**

\* Le Monde diplomatique. Février 2008.

Traitement de choc pour tuer l'hôpital public

\* Communiqué Fédération Hospitalière de France du 14 avril 2008

« ... Dans un contexte hospitalier où les dépenses de personnel représentent près de 70% des budgets et où les autres postes budgétaires sont fortement orientés à la hausse (médicaments, énergie, assurances...), on comprend facilement que les établissements ne pourront faire face à une telle impasse financière qu'en proposant une réduction sensible de leurs effectifs. »

Ainsi, au plan national, un manque de financement de 800 millions d'euros représente potentiellement un « plan social » de près de 20.000 emplois.... ».

# Forum Infirmier

## Béziers - 5 juin 2008

*L'étude Presst-Next sur la promotion en Europe de la santé et de la satisfaction des soignants au travail est une enquête ambitieuse, difficile et qui a le mérite non seulement de s'intéresser aux soignants dans le cadre de leur travail mais aussi de mettre en lumière les difficultés rencontrées par certains pays de l'Union Européenne dans la gestion des ressources humaines dans leurs établissements de santé.*



**P**our mener à bien ce projet, des établissements ont été choisis comme échantillons pour servir de base à cette étude. L'hôpital de Béziers est l'un de ces établissements.

La Coordination Nationale Infirmière en tant qu'organisation syndicale a toujours été très sensible aux difficultés et aux souffrances rencontrées par les infirmiers dans leurs lieux d'exercice. La volonté de rassembler des professionnels de la filière infirmière autour d'un sujet comme le burnout et la satisfaction des soignants au travail s'est exprimée à travers l'organisation d'un forum infirmier qui s'est tenu tout naturellement pour les raisons invoquées précédemment à Béziers devant près de 300 personnes. Il était alors inconcevable de ne pas

associer à cette journée de rencontres et d'échanges Madeleine Estry-Behar. En effet, ce praticien hospitalier, exerçant à l'AP-HP a été responsable de l'étude Presst-Next sur la France.

De plus, elle est l'auteur de nombreux ouvrages et articles sur le stress et la souffrance des personnels hospitaliers. Docteur en ergonomie, elle prône le respect des valeurs professionnelles à travers l'amélioration des conditions de travail.

L'intervention de Mme Estry-Behar lors de cette matinée a non seulement montré son attachement aux soignants, son côté passionné, mais a mis en évidence la souffrance ressentie et réelle des soignants dans toutes les catégories socio-professionnelles confondues de nos établissements de santé.

La comparaison avec d'autres pays européens démontre que si la France est très concernée par ce problème de Burnout, des améliorations et des solutions existent. Ainsi une des pistes abordées par l'orateur concerne le tutorat et l'intérêt pour les soignants et en particulier les infirmiers, d'être reconnus en tant qu'experts dans leur profession. Les carrières ne devant pas se limiter à une progression verticale comme la fonction cadre ou la spécialisation, il est alors primordial de permettre aux soignants la possibilité d'évoluer dans leurs statuts en gagnant en « épaisseur » avec la reconnaissance de leurs expériences et compétences. A travers le tutorat mis au service du management, c'est alors la possibilité de prétendre à une carrière horizontale.



Le thème du management est abordé ensuite par Michel Juncas. Ce Directeur des Ressources Humaines de l'hôpital de Béziers a pour objectif de concilier les attentes des soignants et les contraintes actuelles de cet établissement. Son intervention a montré qu'il était possible de conduire une politique de ressources humaines plus souple et plus respectueuse dans nos établissements de santé. Elle a de plus mis en évidence que l'amélioration des conditions de travail est une condition sine qua non de la satisfaction au travail mais aussi qu'elle devait prendre en compte le respect du travail de chacun.

L'illustration de la souffrance au travail des soignants à travers le vécu d'une équipe soignante dans un service d'oncologie, relaté et décrypté par Mme Catherine Bridel psychologue au Centre Hospitalier de Béziers, a constitué un apport très enrichissant au débat. Cette expérience de terrain a démontré les réticences qu'éprouvent les soignants à accepter et à verbaliser leur souffrance dans le cadre de leur travail. En effet, il est difficile de prendre soin des patients qui sont en

Pour clôturer ce débat riche de polémique, c'est à Mme Nathalie Depoire, vice-présidente de la Coordination Nationale Infirmière de réaffirmer la position du syndicat sur ce sujet. Il est alors rappelé que la CNI a remis un rapport sur les conditions de travail



des infirmières au ministère et voulait de manière forte ouvrir et participer à un travail commun sur ce thème. L'absence de volonté politique à prendre en compte les problèmes des soignants et leurs difficultés dans leur vie professionnelle a conduit alors la CNI à faire de cette question une de ses revendications majeures.

Autre cheval de bataille de la CNI, l'intégration de la filière infirmière dans un cursus universitaire a alors toute sa légitimité pour être abordée et traitée au cours de ce forum. L'intervention de Mme Hélène Sandragne, Directrice de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de Béziers a permis de mettre en exergue toutes les questions posées par l'intégration dans une filière Licence Master Doctorat d'une profession comme la profession d'infirmière. Certes à l'heure actuelle il est impossible d'y répondre, mais une véritable réflexion sur les conséquences de cette intégration doit s'engager à tous les niveaux et doit s'accompagner d'une prise de conscience individuelle concernant l'avenir de notre profession.

C'est ensuite au tour de Mme Rothier Bautzer, Maître de conférence de Paris V la Sorbonne de débattre sur ce sujet. Le point de vue sociologique concernant les professions amène un éclair-

rage nouveau. Les enjeux soulevés par l'intégration de la profession infirmière dans un cursus universitaire dépassent largement cette seule profession. Il s'agit comme nous le démontre l'oratrice d'une véritable réforme conduisant à une mutation future de notre filière. Cette intégration souhaitée par la majorité des IDE est susceptible alors de transformer la profession infirmière dans ses pratiques et dans sa formation initiale. Se pose alors la question de la science infirmière et de sa légitimité.

La polémique concernant ce thème s'est révélée vive entre les participants et les intervenants. Néanmoins, les échanges ont montré l'intérêt flagrant des infirmiers et des étudiants présents à ce forum, concernant l'avenir de la profession. Mme Josépha Guarinos et M. Dominique Mureau, tous deux vice-présidents de la CNI, ont souligné l'apport de la Coordination Nationale Infirmière et du mouvement de 2007 lors de l'ouverture de ce dossier au ministère et des négociations qui ont suivi. Il est primordial de rester vigilant car il reste soumis à une volonté politique bien frileuse.



détresse et qui souffrent, et de reconnaître dans le même temps sa propre souffrance. Celle-ci est alors ressentie comme un véritable échec et une remise en cause des compétences de ce même soignant. C'est peut-être ici comme nous l'explique Mme Bridel une des causes du faible intérêt des soignants à des groupes de paroles institutionnels censés leur apporter un soutien et une aide dans les difficultés rencontrés dans le cadre de leur profession.



Ce premier forum infirmier de Béziers s'est conclu par une allocution du président de la CNI, M. François Izard qui a remercié tous les participants et intervenants ainsi que les organisateurs et nos partenaires qui ont permis le bon déroulement et la richesse des échanges lors de cette journée.

**Eric AUDOUY, Marie Do BIARD,  
Alain ARNAUD** ■



# Étude Presst-Next

## *Burnout satisfaction au travail ou abandon du métier de soignant*

*Nous vous proposons de retrouver ci-après quelques extraits « morceaux choisis » de la présentation de Madeleine Estryng-Behar lors du Forum Infirmier de Béziers du 5 juin 2008.*

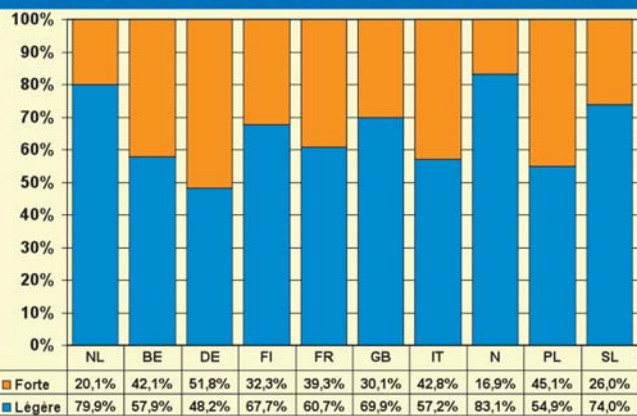
*Nous vous invitons à consulter l'intégralité de son diaporama sur notre site (rubrique conditions de travail) : [www.coordination-nationale-infirmiere.org](http://www.coordination-nationale-infirmiere.org) ainsi que sur le site : [www.presst-next.fr](http://www.presst-next.fr)*

**PR** Promouvoir en  
**E** Europe  
**S** Santé et Satisfaction des  
**S** Soignants au  
**T** Travail

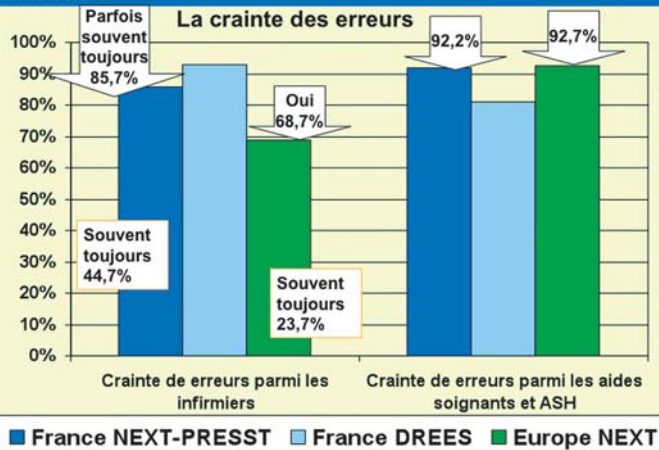
**NE**  
**XT** nurses  
early  
exit  
study



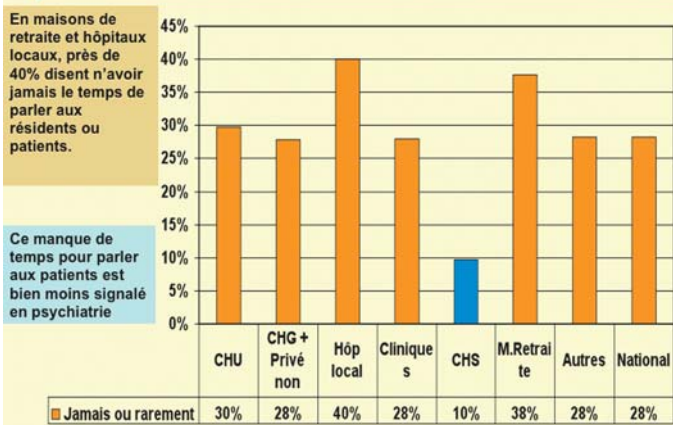
### Pourcentage de soignants ayant une incertitude concernant les traitements



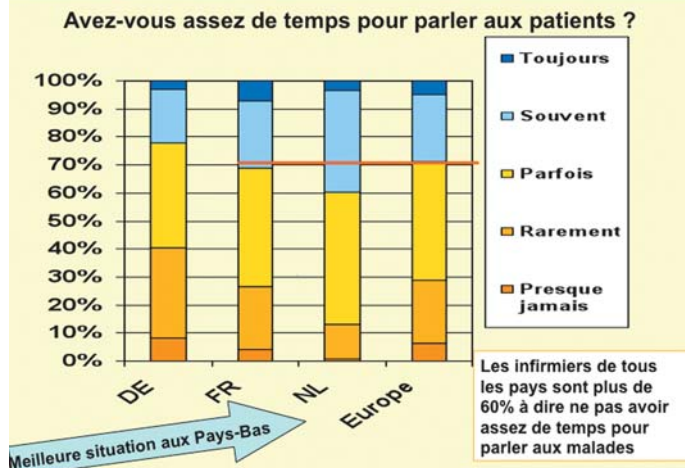
### Caractéristiques pour lesquelles la situation des infirmiers français est moins bonne



### Avez-vous assez de temps pour parler aux patients ?



### Caractéristiques communes aux infirmiers européens

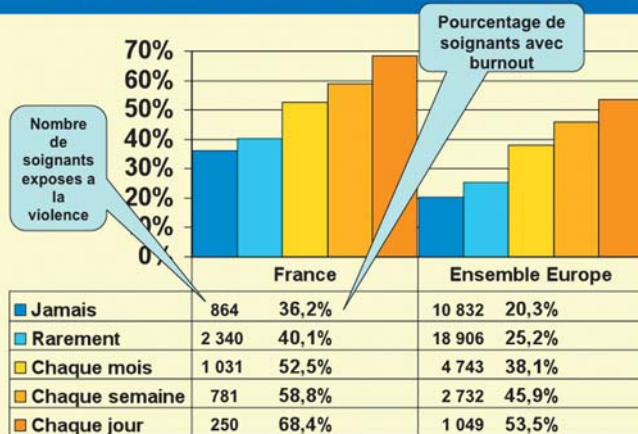


### Pénibilité morale

«Le plus pénible c'est surtout de ne pas pouvoir effectuer son travail correctement, de ne pas pouvoir effectuer les soins en étant pleinement satisfait, Ce qui est pénible c'est de rentrer chez soi le soir en se demandant si on a fait tout ce qu'il fallait faire et qu'on a rien oublié parce qu'on a été sollicité toute la journée par différentes choses, et qu'on a pas pu suivre son rythme.»

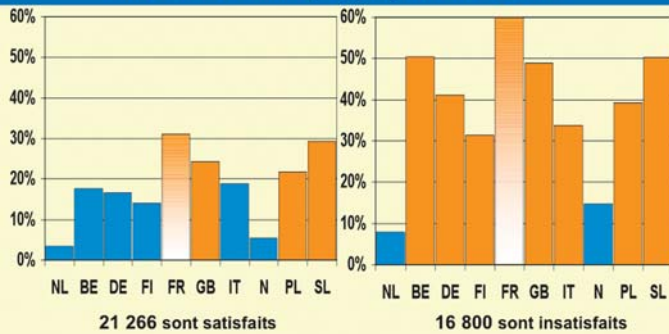
(Unité médicale: infirmière)

### Burnout et violence des patients ou des familles





## Burnout et satisfaction des conditions physiques de travail



17,5 % de soignants souffrant de burnout lorsqu'ils sont satisfaits  
40,7% de soignants souffrant de burnout lorsqu'ils sont insatisfaits

Avec quelques différences d'intensité, les soignants européens restent fortement soumis à des facteurs de pénibilité reconnus

- Contraintes physiques
- Craintes des erreurs
- Tensions hiérarchiques
- Violence
- Pression temporelle
- Manque de concertation et de soutien psychologique

Leur satisfaction quant au poste, leurs problèmes de santé et leur envie d'abandonner leur métier augmentent avec l'intensité de l'exposition

## Synthèse

### Rôle majeur du soutien du collectif de travail et de ses conséquences sur la santé mentale

Importance d'éviter la flexibilité et la mobilité pour permettre la constitution de « collectifs de travail » soudés indispensables face à la souffrance et la maladie et pour pouvoir réaliser une éducation sanitaire ciblée et efficace.

### Rôle de la charge physique

Nécessité d'une politique d'anti-manutention  
Nécessité du développement d'une architecture et d'un mobilier permettant de réaliser certaines tâches assises

## Synthèse

### Rôle de la formation continue

Intérêt de formations internes aux services pour développer la compétence et réduire la crainte des erreurs

### Rôle des conditions socio économiques et de l'hygiène de vie

Les horaires atypiques rendent nécessaires des aides spécifiques pour la pratique sportive.

Le salaire insatisfaisant contribue à la recherche d'un autre métier.

## Donner la priorité à certaines approches, selon la réalité locale. Citons par exemple:

1. Plus de **travail d'équipe** et de concertation et de **soutien psychologique**
2. Une meilleure **transmission** des informations entre paramédicaux et médecins
3. Des temps de **chevauchements** entre équipes successives avec une utilisation définie
4. Plus de **soutien** et de proximité des cadres
5. Le **tutorat**, l'expertise soignante
6. Une **architecture** qui valorise les besoins réels, et non pas une « architecture d'enveloppe »
7. Des choix **intégrant la sécurité**, comme des revêtements de sols à coefficient de glissance faible et absorbants phoniques....
8. Des bancs d'essai de matériel adaptés à la vie hospitalière
9. Le respect des **connaissances chronobiologiques** et la compensation des pénibilités spécifiques
10. Des **analyses coûts/avantages** intégrant la qualité de vie au travail, comme l'ont fait les Québécois avant de généraliser, en long séjour, les lèves malades sur rails au plafond.
11. Une **aide au logement** et à la **pratique sportive**

## Conclusion

"Infirmiers, soignants de façon générale sont des métiers qui demandent un investissement personnel mais qui peuvent apporter beaucoup de satisfaction aux personnes les pratiquant par les multiples facettes qu'ils présentent, soins techniques nombreux et variés, pratiques relationnelles tant avec les personnes soignées qu'avec les équipes pluridisciplinaires, transmission du savoir, reconnaissance de ces professions dans la société..."

Merci de faire en sorte que nous puissions toujours être fiers et heureux de pratiquer notre métier"

(IDE femme rééducation CHU).

Si vous souhaitez approfondir le sujet au-delà des sites :

- **Stress et souffrance des soignants à l'hôpital**  
Reconnaissance, analyse et prévention  
Madeleine Estryn-Behar- 1997 – Edition Deboeck

- **Santé et Satisfaction des Soignants au Travail en France et en Europe**

Madeleine Estryn-Behar. Parution en juillet aux Presses de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique



**Hall 7/2 > Paris-Expo Porte de Versailles**  
**horaires d'ouverture 9 h - 18 h 30**

Sous le haut patronage du Ministère de la Santé de la Jeunesse et des Sports

# Salon Infirmier® 2008

## 5-6-7 novembre

LE RENDEZ-VOUS RÉFÉRENCE DE LA PROFESSION

**90 conférences  
et ateliers techniques**  
**210 exposants**

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

 **Wolters Kluwer**  
France

**L'infirmière**  
magazine

L'INFIRMIÈRE  
**LIBÉRALE**  
MAGAZINE

**HMH**  
Hauts de France  
Médical

**objectif**  
SOINS



# L'Ordre Infirmier

## *une réalité... départementale*

*Depuis l'élection des conseillers départementaux le 25 avril dernier, l'Ordre National des Infirmiers français est, enfin, une réalité concrète.*

**E**xister, pour l'Ordre, c'est déjà une reconnaissance des infirmiers et de leur capacité à gérer eux-mêmes, leur exercice : enregistrements des diplômes et autorisations d'exercer, gestion des conflits entre eux ou entre infirmier et patient...

**Mais « être »  
ne suffit pas,  
il faut « faire ».**

Ce n'est pas parce que la loi nous confère une existence, parce qu'une élection nous a légitimés que tout est fait. Au contraire, tout commence maintenant. Il nous faut agir pour que, en France, chacun, de l'individu susceptible d'avoir un jour besoin de soins infirmiers, jusqu'aux pouvoirs publics, considère l'autorité de l'Ordre et, mieux encore, que chacun ait **envie** d'utiliser les compétences de l'Ordre.

Pour cela, l'Ordre doit rédiger et publier des recommandations de tout niveau : éthique et philosophique, en partenariat avec le Comité National d'Éthique, de « bonnes pratiques » avec la Haute Autorité de la Santé, sur l'enseignement avec les Présidents d'Université (réforme LMD oblige !). Il doit bien sûr gérer la démographie infirmière en réalisant des statistiques....

Ces travaux ne vont pas être conduits par les seuls élus, il y a, en France,



près d'un demi-million d'infirmiers qui n'ont pas attendu l'Ordre pour réfléchir et publier, notamment au sein des associations et syndicats.

L'article L4312-2 nous le suggère : l'Ordre « peut consulter les associations professionnelles, les syndicats, les associations d'étudiants en soins infirmiers et toute association agréée d'usagers du système de santé » mais le seul bon sens nous conduit à dire : l'Ordre « doit » vous consulter et évidemment utiliser les travaux que vous, syndiqués, comme d'autres dans d'autres organisations, ont déjà réalisés ou réaliseront.

Alors, pour que la profession soit un partenaire indiscutable et recherché, communiquons ! L'Ordre doit être indépendant et ses positions se doivent d'être à la fois pondérées et courageuses, mais cela ne se peut que s'il est dans un premier temps à l'écoute de tous.

Personnellement, c'est une attitude sur laquelle je m'engage.

**Chantal LEVASSEUR** ■

*Présidente de l'ordre départemental des Bouches-du-Rhône*

Organisme de formation : **Air Liquide Santé France**

Précisez le code préférentiel CNI lors de votre inscription auprès de :  
centredeformation.alsf@airliquide.com

THEME	NOM DE LA FORMATION	LIEU DATE
SECURITE DES GAZ MEDICAUX	Personnel soignant : devenez référent gaz médicaux	2 jours dans votre établissement. Les <b>6-7 novembre 2008</b> dans notre centre de formation de LYON
SECURITE DES GAZ FORMATION DE FORMATEUR	Garantir la sécurité des personnes qui utilisent l'Azote au quotidien	2 jours dans notre centre de formation de LYON les <b>9-10 octobre 2008</b>
DOULEUR	Lutte contre la douleur et utilisation des gaz médicaux	2 jours dans votre établissement. Les <b>13-14 novembre 2008</b> dans notre centre de formation de LYON
COMMUNICATION	Compétences relationnelles : optimiser la communication dans l'équipe soignante	2 jours dans votre établissement. Les <b>1-2 décembre 2008</b> dans notre centre de formation de LYON
COMMUNICATION	Compétences relationnelles : les réunions de service	2 jours dans votre établissement. Les <b>29-30 septembre 2008</b> dans notre centre de formation de LYON
COMMUNICATION	Le stress des soignants : anticiper pour mieux se protéger	2 jours dans votre établissement. Les <b>6-7 novembre 2008</b> dans notre centre de formation de LYON
COMMUNICATION	Gérer les conflits avec les patients et leurs proches	2 jours dans votre établissement. Les <b>4-5 septembre 2008</b> dans notre centre de formation de LYON
URGENCE	Réanimation cardio pulmonaire utilisation du défibrillateur semi- automatique	1/2 journée dans notre établissement, le <b>16 octobre 2008</b> dans notre centre de formation de LYON
URGENCE	Utilisation du défibrillateur semi- automatique	1/2 journée dans notre établissement, le <b>16 octobre 2008</b> dans notre centre de formation de LYON
URGENCE	Formation de formateur : Utilisation du défibrillateur semi- automatique	1/2 journée dans notre établissement, le <b>17 octobre 2008</b> dans notre centre de formation de LYON

29



## Remèdes efficaces pour soigner vos plans de formation

### Dans votre établissement

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

### Dans notre Centre

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

### 35 formations spécifiques

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

Catalogue sur simple demande  
ou sur [www.airliquidesante.fr](http://www.airliquidesante.fr)

AIR LIQUIDE Santé FRANCE

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



## COLLÈGE OSTÉOPATHIQUE EUROPÉEN

PARIS CERGY • MUNICH



UNE FORMATION AGRÉÉE PAR LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
POUR L'OBTENTION DU TITRE D'OSTÉOPATHE

- Plus de 20 ans d'expérience dans la formation ostéopathique au niveau européen.
- Formation sur 9 à 11 semestres adaptée aux Professions de Santé conformément aux décrets de mars 2007.
- Pratique clinique au sein de la Clinique du COE, 15 000 consultations par an.

**Demande de documentation au : 01 34 33 71 56 ou [www.osteo-coe.fr](http://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.com](mailto:coe@osteo-coe.com)  
Etablissement d'Enseignement Supérieur Privé, enregistré auprès du Rectorat de l'Académie de Versailles sous le n° 0952 040 B

Démarche qualité  
ISO 9001 en cours

# FORMUT

L'ESPACE FORMATION

18 rue Millotet - B.P. 649 - 21017 DIJON Cédex

Tél. 03 80 76 81 65 - Fax : 03 80 76 81 66

e-mail : [formut@mfcy.fr](mailto:formut@mfcy.fr)



**Documentation sur simple demande - Contactez-nous  
pour vos besoins en formation INTER et INTRA 2008**

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



**GRAPE INNOVATIONS**  
CONSEIL FORMATION  
ENFANCE-PETITE ENFANCE-ADOLESCENCE

FORMATION CONTINUE,  
DÉVELOPPEMENT  
DES COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES

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

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

03 80 74 27 57  
[toucher-massage.com](http://toucher-massage.com)

**ifms**

ÉCOLE EUROPÉENNE  
DU TOUCHER-MASSAGE®  
INSTITUT DE FORMATION  
JOËL SAVATOFSKI

- Stages à thème  
Fin de vie - Douleur - Naissance
- Formations certifiantes  
Praticien en Toucher-massage®
- Formation sur site  
Programme et devis sur demande

**Coordination Nationale Infirmière**  
Syndicat professionnel - filière Infirmière  
Infirmières - Infirmières spécialisées - Cadres - Etudiants infirmiers

Accueil | Emploi | Formations | Recrutement | Actualités | Dépêches | Plan du site | Contact

27-06-2008

**Lettre ouverte à Madame Roselyne Bachelot, Ministre de la Santé de la Jeunesse et des Sports**

Madame la Ministre,

La Coordination Nationale Infirmière CNI, syndicat professionnel infirmier, composée d'adhérents issus de toute la filière infirmière (étudiants, infirmiers, infirmiers spécialisés, cadres de santé, cadres supérieurs de santé et directeurs de soins) exerçant en établissements publics, privés, libéraux ou en fonction publique territoriale, souhaite réagir suite aux éléments avancés par le rapport de la Haute Autorité de Santé concernant l'évolution du décret de compétences infirmier. ...

Envoyer cet article

Ecrire un commentaire (1 Commentaire)

2008-06-27 13:13:06 On nous avait menti ?

Commentaire n°1 par : ( 27-06-2008 )

Lire la suite...

Rechercher...  
Rechercher

Coordination Nationale Infirmière

Nouveau

Accueil

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



...professionnels  
de santé

valorisez  
vos  
compétences



## L'Ecole Supérieure Montsouris,

Vous propose dans le cadre de la formation professionnelle continue

### DEUX MASTER

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

### Le DIPLÔME CADRE DE SANTÉ

- 50 infirmiers et ergothérapeutes
- Dispositif continu et discontinu
- Acquisition d'une Maîtrise Management Gestion Santé.

### Deux DIPLÔMES D'UNIVERSITÉ « SOINS »

- « Animation Gestion »
- « Analyse et évaluation des pratiques ».

### Des formations en SANTÉ MENTALE

- Perfectionnement clinique
- Tutorat
- DU Soins Santé Mentale.

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

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



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



## FORMATION UNIVERSITAIRE DE CADRES DE SANTÉ

- Vous êtes Infirmière depuis au minimum 6 ans et vous souhaitez accéder à des fonctions d'encadrement.
- Vous faites fonction de Surveillant(e) mais vous n'avez pas suivi de formation adaptée.
- Pour vous aider dans la réalisation de cet objectif, l'Université LYON 1, en association avec le secteur sanitaire privé lucratif et non lucratif, vous propose une **FORMATION UNIVERSITAIRE DE CADRES DE SANTE** vous permettant d'acquérir les connaissances, méthodes et outils nécessaires à la gestion d'un service.
- Il s'agit d'une formation alternée d'une durée de 10 mois (de septembre 2009 à juillet 2010) comprenant 25 semaines de cours et 15 semaines de stages. La partie théorique comprend 5 modules :
  - **Management et Pratiques Professionnelles**
  - **Communication et Gestion des Ressources Humaines**
  - **Environnement Economique et Institutionnel**
  - **Gestion Financière et Informatique**
  - **Méthodologie de la Recherche**
- Il est possible de suivre la formation à temps complet ou en cours d'emploi sur 2 ans.
- Cette formation donne lieu à la délivrance d'une **Licence Professionnelle Cadre de Santé**.

Les demandes de renseignements et les dossiers de candidature sont à demander à :

**Université Claude Bernard - Lyon 1**

**IUT A - Formation Licence Cadre de Santé**

43, boulevard du 11 novembre 1918 - 69622 VILLEURBANNE CEDEX

Tél. : 04 72 69 21 68 - [alvarez@iuta-univ-lyon1.fr](mailto:alvarez@iuta-univ-lyon1.fr)

<http://cadre-sante.univ-lyon1.fr>

Université Claude Bernard  Lyon 1

Renseignements Inscription  
**UFR Sciences Humaines Cliniques**  
Département Formation Permanente  
26 rue de Paradis - 75480 Paris cedex 10  
dfp.psycho@univ-paris-diderot.fr  
www.shc.univ-paris7.fr

► *Diplôme Universitaire* **Addictions**  
**Clinique et théorie de la dépendance**

Eric Toubiana et Eric Malapert  
• novembre 2008 - juin 2009

► *Diplôme Universitaire* **Approche psychanalytique du handicap**  
Simone Korff Sausse • janvier 2009 - décembre 2009

► *Diplôme Universitaire* **Approche psychopathologique et clinique destiné aux infirmiers**

Avec la collaboration de EPS Maison Blanche  
• janvier 2010 - juin 2011

### Stages

Autisme / Clinique de la Maternité / Psychanalyse et cancer

**Autres formations DU et Stages sur le site**



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

#### THEMES D'INTERVENTIONS :

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

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

**Demandez le catalogue complet à :**

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

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

Mel : [info@realites.fr](mailto:info@realites.fr)

Sur Internet : [www.realites.fr](http://www.realites.fr)



UNIVERSITE PARIS X NANTERRE

Vous souhaitez :

- approfondir vos connaissances et élargir vos compétences,
- professionnaliser vos pratiques,
- assurer l'évolution de votre carrière,
- réussir votre projet de spécialisation, de mobilité ou de reconversion professionnelle,

**Le Centre d'Éducation Permanente**

vous propose

### Licence Professionnelle Santé

Spécialité : **Gestion des organisations sanitaires et sociales**

Formation qualifiante et professionnalisante construite en réponse aux besoins du secteur d'activités • Octobre 08 - Juin 09

#### Objectifs :

- Former aux besoins du métier de cadre manager dans un établissement de santé ou un organisme complémentaire aux niveaux juridiques, économiques, planification et contrôle des coûts, production et qualité des soins, conduite des projets et management des équipes, etc.).
- Préparer aux concours de l'EN3S, de l'ENSP, d'attaché d'administration hospitalière, d'attaché territorial dans le secteur sanitaire et social et d'inspecteur de la santé et de la protection sociale.

#### Contact :

Aïcha HAR  
Tél. : 01.40.97.71.37 / 78.66  
Fax : 01.40.97.71.81  
[aïcha.har@u-paris10.fr](mailto:aïcha.har@u-paris10.fr)

#### Adresse

Université Paris X - Nanterre  
Centre d'Éducation Permanente, Bât M,  
200 avenue de la République, 92001 Nanterre CEDEX

#### Débouchés professionnels et métiers visés :

Gestionnaire de centre de soins, gestionnaire de clinique, adjoint de direction de clinique, gestionnaire d'assurance santé, responsable qualité ou cadre administratif dans les organismes de santé, etc.

#### Rythme et possibilités de prise en charge :

- en alternance (Université-Entreprise) : contrats ou périodes de professionnalisation, plan de formation.
- à temps plein pour les salariés bénéficiant d'un CIF et les demandeurs d'emploi.

#### Site :

[www.u-paris10.fr/cep](http://www.u-paris10.fr/cep)

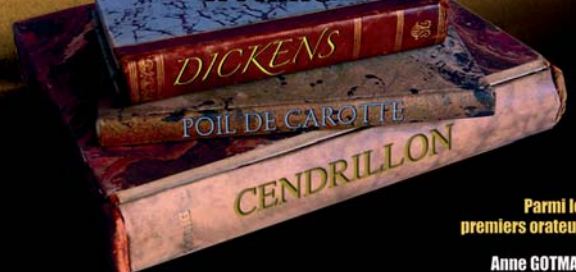
Safari-Paris

**Ceccof** CENTRE DE THÉRAPIE FAMILIALE ET DE FORMATION À L'INTERVENTION SYSTEMIQUE  
organise son XXVIII<sup>ème</sup> colloque international

# JUSTICE & INJUSTICES FAMILIALES

**SAMEDI 22 NOVEMBRE 2008**

**À PARIS**



Parmi les premiers orateurs

Anne GÖTMAN,  
Jean HAUSER,  
Evan IMBER BLACK,  
Philippe JEAMMET,  
Rémi LENOIR,  
Claude LIENHARD,  
Charles MELMAN,  
Nicole PRIEUR,  
Bernard PRIEUR,

Jean-Pierre ROSENZVEIG...

*Vendredi 21 novembre 2008 à Paris*

### COURANTS AMERICAINS ET EUROPEENS EN THÉRAPIE FAMILIALE

Confrontations cliniques avec séances en direct  
AVEC EVAN IMBER BLACK - NEW-YORK,  
MONY ELKAIM - BRUXELLES

Pour tout renseignement, contactez le Ceccof Formation  
internet [www.ceccof.com](http://www.ceccof.com) - e-mail : [ceccof@wanadoo.fr](mailto:ceccof@wanadoo.fr)

96 avenue de la République - 75011 PARIS - Tél. : 01 48 05 84 33 - Fax : 01 48 05 84 30





**Formations inter et intra-établissements**

Pour les professionnels des secteurs :

- sanitaire
- médico-social
- socio-éducatif



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

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

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



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

CATALOGUE ET RENSEIGNEMENTS SUR DEMANDE

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

**afar**  
 ACTION | FORMATION | ANIMATION | RECHERCHE

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

### FORMATION CONTINUE DES INFIRMIERS ET DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

- ADAPTATION À L'EMPLOI EN SANTÉ MENTALE
- TUTORAT
- BIENTRAITANCE
- SOINS PALLIATIFS
- APPROCHES TRANSCULTURELLES

DOCUMENTATION SUR DEMANDE

**WWW.AFAR.FR**



**GROUPE ★ JMC** *esford* ESPACE DE FORMATION RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT  
 Développement des Organisations et des Personnes®

### FORMATION 2009

#### COMPETENCES CLINIQUES

- Certificat Clinique en Stomathérapie – Lyon et Paris
- Soins aux personnes stomisées, mastectomisées, porteuses de plaies chroniques, souffrant de troubles de la continence, présentant une dénutrition
- Pratiques professionnelles : Douleur, Toucher

#### GERONTOLOGIE

- Développer la bientraitance
- Prendre soin de la personne âgée, prévenir les chutes et la dénutrition

#### ORGANISATION DU PARCOURS DE SOINS

- Transmissions écrites et orales
- Protocoles de sortie, soins ambulatoires, consultation infirmière
- Tutorat
- Collaboration IDE/ASD

#### COMPETENCES EN RELATIONS HUMAINES

- Communication, aide et soutien psychologique
- Gestion du stress et de l'agressivité

#### COMPETENCES EN MANAGEMENT

- Diagnostic et préconisations pour décider et agir
- Approfondir ses compétences stratégiques pour mieux manager

POUR TOUS RENSEIGNEMENTS ET INSCRIPTION :

#### ESFORD

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

Mme, Mlle, M. \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_  
 N° \_\_\_\_\_ Code Postal \_\_\_\_\_  
 Ville \_\_\_\_\_ CNI 2008



### Prévention et prise en charge des Escarres

#### 3 Modules de 3 jours :

**Module 1 : ANGERS (Amphi de l'EFS) du 8 au 10 décembre 2008**

**Module 2 : LE MANS (Centre de l'Arche) du 16 au 18 mars 2009**

**Module 3 : LYON (Faculté de Médecine) du 11 au 13 mai 2009**

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

INSCRIPTIONS : M<sup>me</sup> Emmanuelle MAIRE

Faculté de Médecine - Laboratoire de Physiologie - Rue Haute Reculée - 49045 ANGERS cedex  
Tél. 02 41 73 58 45 - Fax 02 41 73 58 95 • E-mail : [emmanuelle.maire@univ-angers.fr](mailto:emmanuelle.maire@univ-angers.fr)

34



UNIVERSITÉ PARIS X NANTERRE

Vous souhaitez :

- approfondir vos connaissances et élargir vos compétences,
- professionnaliser vos pratiques,
- assurer l'évolution de votre carrière,
- réussir votre projet de spécialisation, de mobilité ou de reconversion professionnelle,

Le Centre d'Éducation Permanente

vous propose

**DIRECTEUR(TRICE) DE STRUCTURES DE PETITE ENFANCE**

Diplôme Universitaire de Bac +3

FORMATION QUALIFIANTE, PROFESSIONNALISANTE ET DIPLÔMANTE

**Objectifs :**

Se familiariser avec la méthodologie de conception et de mise en œuvre d'un projet professionnel • Préparer un projet d'établissement et l'oral des concours • Animer et gérer une équipe dans le secteur social • Connaître les cadres législatifs, administratifs, juridiques, financiers et comptables des différents lieux d'exercice professionnel • Approfondir ses compétences et ses connaissances sur le jeune enfant et la relation aux familles • Élaborer des outils d'intervention adaptés aux besoins des usagers.

**Durée :**

Formation en alternance (12 regroupements d'une semaine de 35 h + 2 semaines de stage pratique).

**Contact :**

Élisa LAINEL,  
01 40 97 78 63 / 78 66,  
Fax : 01 40 97 71 81  
[elisa.lainel@u-paris10.fr](mailto:elisa.lainel@u-paris10.fr)

**Adresse**

Université Paris X - Nanterre,  
Centre d'Éducation Permanente, Bât M,  
200 avenue de la République, 92001 Nanterre CEDEX

**Site :**

[www.u-paris10.fr/cep](http://www.u-paris10.fr/cep)

**Public concerné selon le décret 2007-230 :**

- Titulaires des diplômes d'Etat de docteur en médecine, de puéricultrice, d'éducateur de jeunes enfants, d'éducateur spécialisé, d'infirmier, de Sage-femme, de Conseillère en économie sociale et familiale, de psychomotricien, d'assistant de service social ou d'un Master II de psychologie et justifiant de deux à cinq ans d'expérience professionnelle auprès d'enfants de moins de six ans • Professionnel de l'enfance justifiant de trois ans à cinq ans, la direction d'un établissement ou d'un service d'accueil d'enfants de moins de six ans • Professionnel justifiant d'un diplôme de l'Union Européenne permettant d'occuper un emploi équivalent dans son pays d'obtention • Une dérogation peut être accordée à toute personne justifiant d'un diplôme de niveau II dans le domaine sanitaire et social et d'une expérience d'encadrement d'enfants de moins de trois ans pendant au moins cinq ans.

**Possibilités de prise en charge :**

- Salariés : CIF, Plan de formation, Périodes de professionnalisation.
- Demandeurs d'emploi : PARE ou Individuelle.

Safari-Paris



UNIVERSITÉ DE BOURGOGNE

## Université de Bourgogne Diplôme Interdisciplinaire de Gérontologie 2008/2009

- Vieillir - 20 au 24 octobre 08 et 17 au 21 novembre 08
- Vieillir à domicile - 15 au 19 décembre 08
- Vieillir en établissement - 12 au 16 janvier 09
- Gérontopsychologie - Gérontopsychiatrie - 09 au 13 février 09
- Fonctions motrices et prévention - 09 au 13 mars 09
- Maladie d'Alzheimer et autres démences - 06 au 10 avril 09
- Éthique et pratiques gérontologiques - 11 au 15 mai 09
- Suivi méthodologique et pédagogique : 4 séances du 25 octobre 08 au 16 mai 09

**Le diplôme Interdisciplinaire de Gérontologie de l'Université de Bourgogne (DIGUB) se prépare en 1, 2 ou 3 ans (UF avec évaluation + mémoire).  
Chaque module est également accessible de façon indépendante.**

SUFCOB - SERVICE UNIVERSITAIRE  
DE FORMATION CONTINUE DE BOURGOGNE  
Maison de l'Université - BP 27877 - 21078 DIJON CEDEX  
Tél. : 03 80 39 37 60 - Fax. : 03 80 39 51 85  
E-mail : [fcontinu@u-bourgogne.fr](mailto:fcontinu@u-bourgogne.fr)





# INSTITUT EUROPÉEN DE FORMATION EN SANTÉ

La performance en plus

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

## FORMATIONS À LA PRISE EN CHARGE DES URGENCES > CONCEPT "URG'APP®"

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

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

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

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

## FORMATIONS D'ADAPTATION À L'EMPLOI

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

## ACTUALISATION DES CONNAISSANCES

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

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



PRATIQUES

DES ATELIERS



CONCRETS

DES ÉTUDES DE CAS

DES MISES EN SITUATION



PROFESSIONNELLES

>>> DES FORMATIONS ADAPTÉES À VOS PRATIQUES

35



INSTITUT  
EUROPÉEN  
DE FORMATION  
EN SANTÉ

[ Catalogue 2008 - 2009 complet téléchargeable ]  
sur notre SITE INTERNET :

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

Ou  
[ Envoyé ]  
Sur simple demande



Education and Culture

**Leonardo da Vinci**

Projet de Formation en E-learning soutenu  
par l'Agence Léonardo de Luxembourg

### LUXEMBOURG

6, rue Nicolas Wester  
L 5836 ALZINGEN  
Tél. : 00 352 26 36 03 83  
Fax : 00 352 26 26 25 35  
contact.luxembourg@iefsante.com

### FRANCE

150, rue de Grigy  
57070 METZ TECHNOPÔLE  
Tél : 00 33 (0)3.87.18.18.18  
Fax : 00 33 (0)3.87.18.18.17  
contact.france@iefsante.com



# La CNI fête ses 20 ans

**1988 - 2008 : déjà 20 ans que la CNI existe.**

Suite à un arrêté de décembre 1987, qui remplaçait le Baccalauréat ou l'examen de niveau nécessaire à l'inscription à l'IFSI, par l'inscription pendant 5 ans à la sécurité sociale avec examen du dossier, les infirmières réagissent violemment. Déjà à cette époque là, nous réclamions la reconnaissance de notre formation post BAC et la sortie de cet arrêté au contraire dévalorisait l'accès à notre formation.

Une première manifestation avait lieu le 25 mars 1988.

**28 avril 1988**

Le 28 avril 1988 a eu lieu la première Assemblée Générale et le vote de la création de la Coordination Nationale Infirmière. Cette création est officialisée à la Sorbonne, le 8 octobre 1988. Nous sommes à ce moment sous le régime associatif et non syndical.

**16 décembre 1989**

Le 16 décembre 1989, constatant que comme association, nous ne pouvions nous faire entendre, ni au niveau national, ni au niveau de nos établissements, la Coordination Nationale Infirmière devient un syndicat.

Ceci a permis à la CNI d'être à l'initiative des mouvements de 1991, sans être obligée de demander le soutien d'un syndicat traditionnel. Cette année fut également importante pour notre profession avec la création du Service de Soins Infirmiers et intégration du Directeur de Soins



Infirmiers dans l'équipe de Direction des établissements hospitaliers, mise en place de la Commission du Service de Soins Infirmiers qui élira en son sein un représentant en Conseil d'Administration.

**Octobre 1992**

Premières élections professionnelles où la CNI peut se présenter. Alors que tout a été fait pour l'en empêcher, elle obtient néanmoins un poste au Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière (CSPFH) au même titre que les syndicats multicatégoriels, provoquant leur mécontentement. Le résultat ne se fit pas attendre, en février 1993, le Ministère de la Santé sort un décret modifiant les règles d'obtention d'un siège en CSFPH, nous empêchant ainsi de siéger dans cette instance. Alors jeune syndicat, nous ne savions pas qu'une Loi ne peut être rétroactive et donc nous n'avons pas fait de recours.

**1994**

La CNI obtient un poste au Conseil Supérieur des Professions Paramédicales (CSPPM), qui nous sera enlevé en 2000 par Mme Martine Aubry alors Ministre du Travail et de la Santé, pour les mêmes raisons qu'en 1992.

Cette année-là, le VIH est reconnu en maladie professionnelle pour les IDE : une réponse aux revendications de la CNI.

**2000**

Grand mouvement des Infirmiers de Bloc Opératoire à l'initiative de la CNI qui a abouti à la signature d'un protocole avec le Ministère de la Santé et le changement de grilles salariales des spécialisées.

**2002**

La CNI est dans la rue :

- Mouvement de grève 35h
- 4 octobre 2002 : validation des aides opératoires non infirmiers.





Forte mobilisation de la CNI contre cette validation de l'exercice illégal de la profession.

La CNI demande et obtient la reprise d'ancienneté des IDE qui ont exercés en Suisse.

### 2003 - 2004

Réforme des retraites, la CNI se mobilise à nouveau et revendique la reconnaissance de la pénibilité de la profession. Elle demande une bonification au 1/5<sup>ème</sup>... c'est une bonification au 1/10<sup>ème</sup> qui est actée.

### 12 mai 2005

Le Conseil International des Infirmiers (CII) choisit pour thème de la journée internationale infirmière : « effectifs suffisants = vies sauvées ». La CNI organise une mobilisation sur Paris avec Convergence Infirmière, c'est le « Printemps Blanc ». La CNI revendique la définition de ratio infirmier au lit du patient.

Depuis lors, le RDV est acté et chaque 12 mai, la CNI est présente à Paris ou en région dans la rue ou l'action pour cette journée.

Actuellement, nous sommes reconnus pour négocier avec les Pouvoirs Publics, dans les instances locales, départementales autant dans le Public que dans le Privé.

Nous avons obtenu des avancées comme le décret sur les quotas en réanimation ou l'arrêté contre l'exercice illégal de la profession... : des petits pas mais nous sommes encore loin d'une réponse à toutes nos revendications.



### Février 2007

Lors d'une réunion du groupe de travail VAE (Validation des Acquis de l'Expérience) le représentant de la DHOS s'exclame qu'il n'y aura pas de Licence pour les infirmiers « Vous êtes de simples auxiliaires médicaux... ». Cette déclaration intervient alors que Xavier Bertrand, alors Ministre de la Santé avait réaffirmé au salon infirmier 2006 la mise en place du LMD.

La CNI quitte le groupe de travail et dénonce cette attitude !

C'est le début du mouvement du printemps 2007... 4 grandes mobilisations à Paris qui aboutissent à la réouverture du dossier LMD et une lettre de cadrage du 25 juillet 2007 qui confirme enfin l'acceptation des 3 Ministères concernés (Santé, Budget et Enseignement supérieur) de la mise en place du LMD (Licence - Master - Doctorat) pour notre filière.

Cette grande réforme devrait se mettre en place en septembre 2009, mais il

faudra rester vigilant car même si un nouveau programme de formation est annoncé, les vraies négociations n'ont toujours pas commencé...

L'histoire de la Coord n'a pas toujours été idyllique. Des premières manifs à la création du syndicat, en passant par les coups bas de ceux que notre croissance dérange... 20 années déjà se sont écoulées !

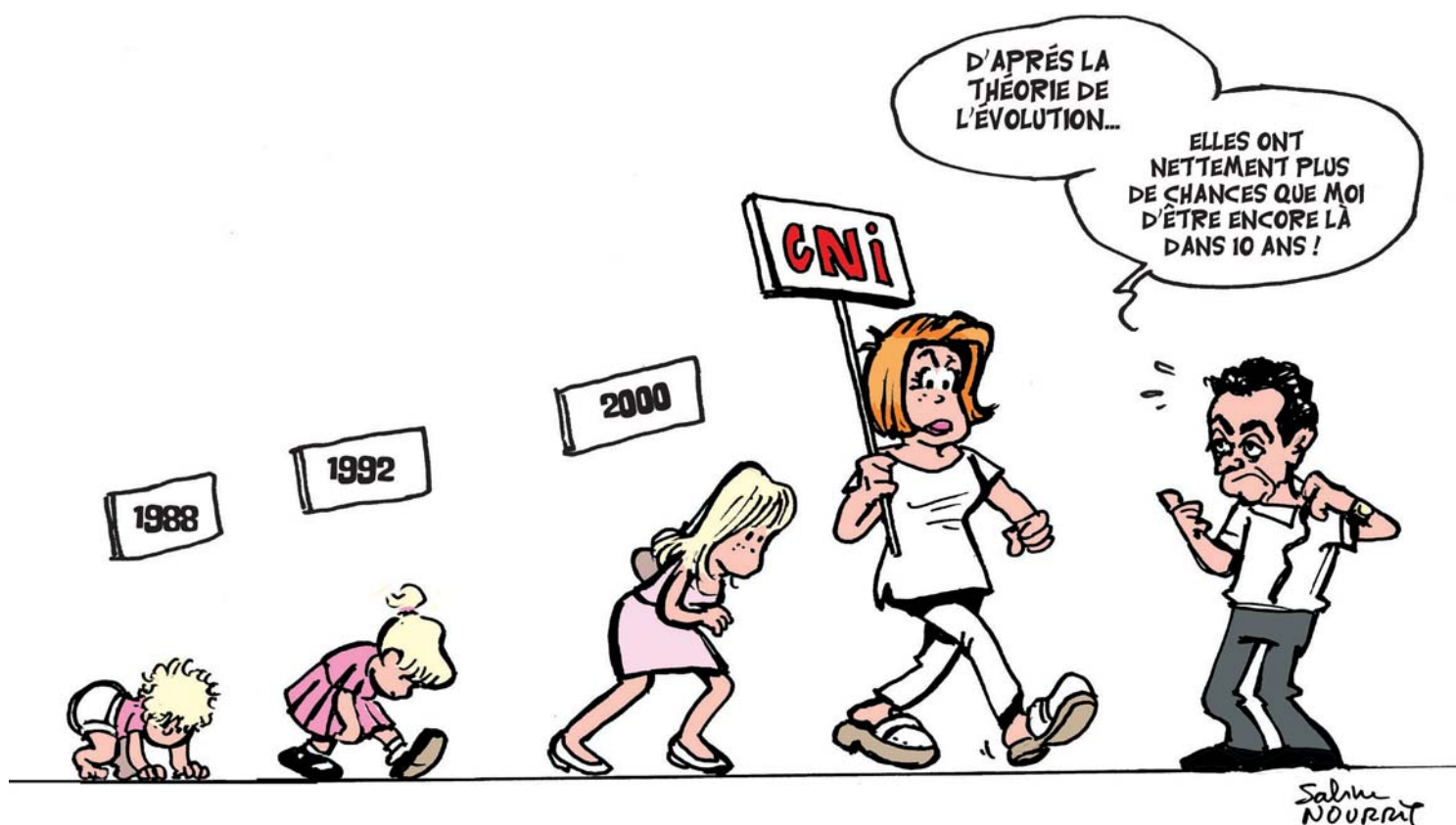
Aujourd'hui, nous espérons la reconnaissance de notre profession : la filière infirmière enfin reconnue comme partenaire à part entière et acteur incontournable du système de Santé français.

**Que ceux qui ont fait l'histoire de la Coord soient ici remerciés, c'est grâce à eux si nous pouvons aujourd'hui en poursuivre l'écriture.**

**CNI Hôpital Sainte-Marguerite  
APHM ■**

### 13 octobre 1988















## JEAN-CHARLES DE CASTELBAJAC CRÉATEUR DE MODE : EX-VOTO

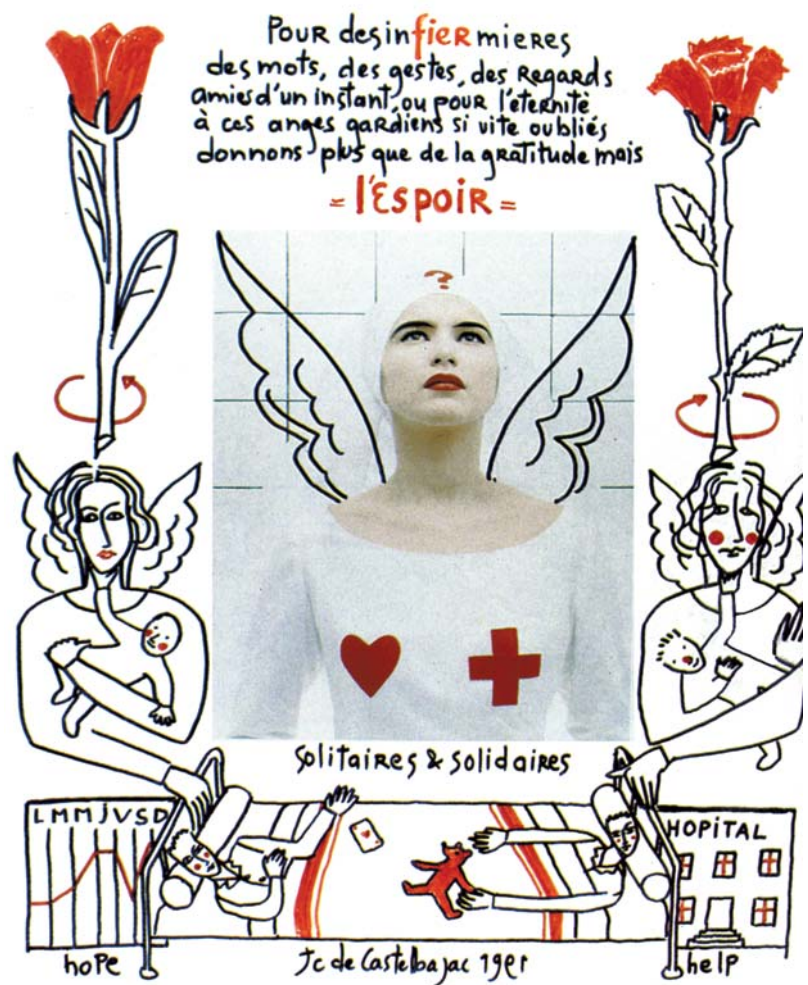
cette attention (cet épuisement aussi, maintenant, parce qu'elles ne sont plus assez nombreuses), l'idée donc que ces femmes qui nous soutiennent, qui nous aident dans ces événements capitaux, pendant lesquels tout ministre, tout chef d'état?, n'importe qui est à leur merci et ne peut même pas leur dire merci, l'idée que tout cela est oublié aussitôt passé, nié et rejeté, cette idée me dégoûte profondément.

Ces femmes à qui on se confie soi-même, au pire moment de notre vie, et à qui l'on confie aussi les êtres que l'on aime le plus, ces femmes à qui l'on confie aussi les êtres que l'on aime le plus, ces femmes à qui l'on demande de nous aider à vivre et d'aider parfois d'autres à mourir, ceux que la vie abandonne, ceux que la vie nous prend. L'idée qu'on les paye mal, qu'on les exploite, me paraît épouvantable. D'abord, parce qu'on ne les paiera jamais assez pour commencer. Ce sera toujours « pas assez » ! Et pour qu'elles-mêmes en arrivent à le dire, c'est vraiment « rien ».

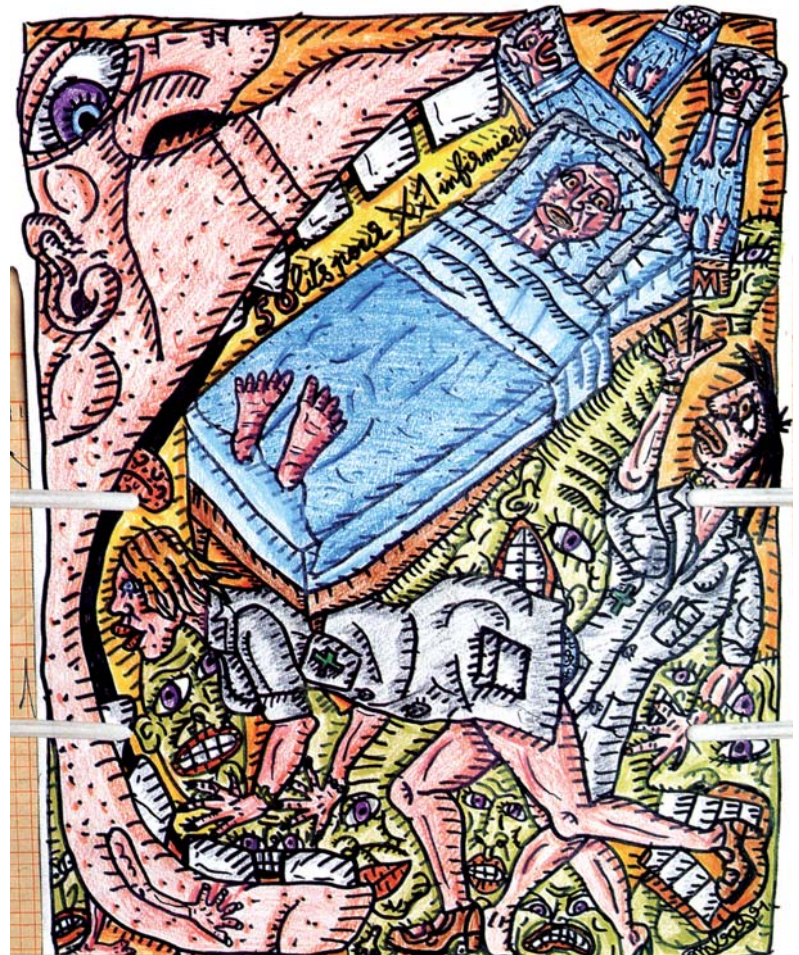
Étrange époque... C'est une étrange époque quand même que la nôtre où ceux qui apprennent aux enfants à vivre, à découvrir la vie - les professeurs - et celles qui nous aident à y survivre et parfois à la quitter - les infirmières - sont oubliées et maltraitées.

Plus qu'étrange d'ailleurs, c'est révoltant.

“  
**LE COUP  
DE CŒUR  
DES FRANÇAIS  
POUR LES  
INFIRMIÈRES  
SYMBOLISE  
L'IDÉE QUE LE  
POUVOIR  
D'AIDER  
LES AUTRES  
VAUT BIEN  
CELUI DE  
L'ARGENT.**”



## ROBERT COMBAS CINQUANTE LITS POUR UNE INFIRMIÈRE



# Au revoir Président

**C**ela fait 13 ans que j'occupais le poste de Président national de la Coordination Nationale Infirmière. J'en avais été auparavant le secrétaire national.

Lors des dernières élections du 11 juin 2008, je n'ai pas représenté ma candidature et Mme Nathalie Depoire, IDE au Centre Hospitalier de Belfort-Montbéliard a été élue au poste de présidente.

Je tiens tout d'abord à féliciter ce nouveau Bureau National et lui souhaiter bonne continuation.

Je tiens aussi à remercier toutes les personnes qui ont travaillé avec moi que ce soit au sein du bureau national ou des coordinations locales. C'est grâce à elles que j'ai pu durant toutes ces années trouver le courage de m'investir au sein de la CNI pour défendre la profession. Je remercie aussi les adhérents qui nous permettent d'exister, en espérant qu'ils seront de plus en plus nombreux.

Toutes ces années passées ont été pour moi une grande expérience au niveau humain et professionnel. J'en garderai un souvenir inoubliable et continuerai à m'engager pour la profession sous d'autres formes.



Encore merci à tous, je souhaite longue vie à la CNI et espère qu'enfin la profession obtienne la reconnaissance et la place qu'elle mérite au sein de notre société.

**François IZARD** ■

**C'**est un au revoir empli de gratitude et de reconnaissance que t'adresse aujourd'hui les membres du bureau national qui ont siégé au cours de tes différents mandats, les représentants des coordinations locales et les adhérents.

Un grand merci également à toute ta famille de t'avoir soutenu malgré les conséquences de ton investissement qui n'ont pas toujours été simples.

Toutes ces années de route commune, ton implication et cette farouche énergie à vouloir faire reconnaître notre filière que tu as si bien su faire partager, nous ne sommes pas près d'oublier...

Il m'incombe depuis le 11 juin, suite aux élections du bureau national de te succéder : lourde tâche !

Ce n'est pas sans émotion que je reprends ce flambeau puisque c'est déjà toi, qui, en 2002, m'avait « mis le pied à l'étrier » pour que je prenne la présidence du bureau local lors de la création de la Coordination de Belfort-Montbéliard....

Avec ton départ, c'est une page de l'histoire de la coord' qui se tourne mais l'aventure continue et le nouveau bureau national s'engage à faire fructifier ton héritage et à en être digne !



**Nathalie DEPOIRE** ■



# Masques nouvelle génération 3M

## A chaque situation, une solution



### Masques de protection respiratoire

- < pour filtrer l'air inspiré
- < pour protéger ceux qui les portent

Directive 89/686 relative aux Equipements de Protection Individuelle (EPI) - Norme EN 149 :2001  
Avis du J.O. N° 135 du 28/09/2005 - Classification FFP1, 2 ou 3 - Marquage CE XXXX\*  
et Directive 93/42 relative aux Dispositifs Médicaux (DM) - Norme EN14683:2005 type IIR

\* XXXX correspond à l'identification de l'organisme notifié

### Masques chirurgicaux

- < pour filtrer l'air expulsé
- < pour protéger le patient et l'environnement

Directive 93/42 relative aux Dispositifs Médicaux (DM)  
Marquage CE  
Norme EN 14683:2005 type II ou IIR



Partenaires dans la prévention des infections

**3M** Santé



# Pourquoi la CNI ?

*C'est une des questions que nous avons posée à nos adhérents*

*La coord de Vernon, qui depuis 5 ans est devenue Evreux-Vernon existe depuis bientôt 20 ans.*

*Nous avons posé à des adhérents de 1 an, 3 ans, 8 ans, 15 ans, ces quatre petites questions :*

- *Comment avez vous connus la CNI ?*
- *Pourquoi adhérer à la CNI ?*
- *Si vous aviez un souhait pour la profession infirmière, quel serait-il ?*
- *La CNI a 20 ans, que pouvez-vous lui souhaiter, et comment la voyez vous dans dix ans ?*



## Voici leurs réponses

- « Je suis cadre de santé stomathérapeute. J'ai connu la coord grâce à Olivier Garabedian, figure emblématique sur l'hôpital? de Vernon.
- La coord est le syndicat dans lequel je me retrouve le plus et dont les valeurs correspondent le mieux aux miennes.
- Je souhaite qu'à l'avenir la profession soit davantage reconnue dans toutes ses spécificités. Dans bien des domaines, nous travaillons bénévolement ; la stomathérapie en est un exemple lorsque l'on connaît la Nomenclature des actes professionnels (NGAP) et le temps nécessaire à accorder à chaque patient. J'ai assisté récemment à une information sur notre récent droit de prescription.

“ La reconnaissance de la consultation infirmière n'aurait-elle pas du précéder ce droit de prescription ? ”

Je parle d'une reconnaissance au titre de la NGAP et donc financière, mais aussi en terme de compétences. Ce droit à consultation devrait nous dédouaner de l'obligation de recourir à une prescription médicale de soins infirmiers avant de pouvoir exercer notre droit à prescrire dans des domaines complètement obscurs à bon nombre de médecins. Je pense notamment au domaine des plaies et cicatrisation et à la stomathérapie.

- Quoi qu'il en soit, bravo à la coord pour son engagement et bon anniversaire ».

**Dominique MARCOURT** ■

Centre Hospitalier Vernon  
Cadre de santé stomathérapeute

- « J'ai connu la CNI lors des manifestations des années sitting des IDE

à Paris. Puis avec la création de la CNI Vernon par Olivier, c'est l'époque de mon adhésion.

- La raison était enfin un début de reconnaissance de notre profession.
- Mon souhait est de voir vivre le plus longtemps possible la CNI, qu'elle devienne de plus en plus importante et que sa reconnaissance soit complète.
- Dans 10 ans, elle sera toujours là et il faut qu'elle prenne plus de puissance dans les décisions en haut lieu ».

**Guylaine LESAGE** ■

Centre Hospitalier Vernon  
IDE Maternité

- « J'ai tout d'abord connu la CNI par mes collègues du service qui étaient déjà adhérents qui m'ont présenté ce syndicat et qui m'ont donné à lire leurs revues de la coordination qu'ils recevaient. J'ai ensuite rencontré le président local qui m'a expliqué l'intérêt d'adhérer à un syndicat professionnel.

- Pour moi adhérer à la CNI c'est être représenté par un syndicat qui défend spécifiquement notre profession et qui connaît les difficultés que nous rencontrons quotidiennement. Adhérer à la CNI c'est être sûr que notre profession soit défendue au niveau national et que les professionnels soient aidés sur le plan local.

“ Être adhérent c'est apporter sa pierre à l'édifice en participant activement à l'avenir de la profession infirmière. ”

- Mon souhait pour la profession infirmière c'est qu'elle soit mieux valorisée et reconnue à la hauteur de ses compétences, de ses responsabilités et de la pénibilité rencontrée au cours de son exercice.

- Je souhaite à la coordination de continuer à se développer et ainsi de peser encore plus dans les décisions prises pour notre profession ».

**Nicolas COURTEL** ■

Centre Hospitalier Evreux  
IDE hémodialyse

- « Pourquoi j'ai adhéré à la Coordination Nationale Infirmière ? Étudiante, je m'étais faite de grandes idées sur le métier d'infirmière, fait de compréhension, d'empathie, d'écoute et de soins, un univers sans préjugés et voué au service des patients... Il m'a fallu 10 ans d'ancienneté dans la profession d'infirmière pour que j'ouvre enfin les yeux. En effet, comment peut-on apporter compréhension, empathie, écoute alors qu'entre professionnel de santé cela n'existe pas toujours, comment être une infirmière au sens le plus large, quand nos conditions de travail sont aussi difficiles ?

“ L'identité que j'ai perdue, je la trouve aujourd'hui au sein de la coord. La CNI, en effet, m'apporte reconnaissance en tant qu'individu et en tant que professionnel de santé. ”

- Je m'investie dans la coord de mon hôpital pour faire respecter notre profession aussi bien par rapport à notre niveau de formation, nos conditions de travail qui se dégradent, le niveau de compétences qui évolue et enfin pour obtenir la juste reconnaissance salariale de notre investissement.
- En adhérant à la CNI, je montre que je crois fortement en sa réussite future. »

**Aline DEBUS** ■

Centre Hospitalier Evreux  
IDE bloc



- « C'est en feuilletant la revue de la coord, déposée régulièrement dans le service par son président du bureau local, que j'ai fait connaissance avec ce syndicat atypique à mes yeux. Mes questions sur l'histoire des revendications de notre profession ont rapidement trouvé des réponses, et elles m'ont plu.

**“ Comment être mieux défendu et conseillé que par des professionnels ayant les mêmes préoccupations ? ”**

- J'ai rapidement adhéré, car je veux que notre profession s'émancipe au plus vite de son passé, mais en gar-

nant les valeurs humanistes qui font son fondement, et la coord me semble être le moyen le plus sûr.

« Ni bonne, ni nonne, ni conne », ça c'est un slogan qui m'a motivé.

- L'infirmière de 2010 ne sera plus la même que celle de 1990, on lui demande une expertise technique de plus en plus pointue, mais elle devra garder sa dimension humaine qui fait d'elle un acteur majeur du système de santé en France. Une infirmière universitaire, avec une licence, un master, un doctorat, des compétences élargies, une autonomie pleine, et un salaire enfin respectueux de ce magnifique métier, voilà ce que je souhaite à la profession.

- Enfin, une coord présente dans tous les départements, avec une représentativité nationale efficace, mais en gardant son indépendance politique et son côté convivial, c'est ce que je souhaite pour les 30 ans de la CNI. »

**Franck LAUDOVAR** ■  
Centre Hospitalier Evreux  
IADE

Tous les adhérents de Evreux Vernon et du département de l'Eure s'unissent pour saluer les 20 ans de ce tout jeune syndicat, qui porte fidèlement leur parole et défend leurs intérêts et leur profession au quotidien.

**Franck LAUDOVAR** ■  
Secrétaire, CNI Evreux-Vernon

## Erratum

Suite à la parution du billet d'humeur d'un cadre de santé paru dans le numéro 25 de la revue CNI, je tenais à préciser que mes propos s'appuyaient sur le témoignage de cadres de santé exerçant dans divers établissements en France et ne reflétaient en rien un établissement en particulier.

Marc CATANAS, Cadre de santé

**Coordination Nationale Infirmière**  
Syndicat professionnel - filière Infirmière  
Infirmières - Infirmières spécialisées - Cadres - Etudiants infirmiers

Accueil | Emploi | Formations | Revue | Actualité | Dépêches | Plan du site | Contact

27-06-2008

**Lettre ouverte à Madame Roselyne Bachelot, Ministre de la Santé de la Jeunesse et des Sports**

Madame la Ministre,

La Coordination Nationale Infirmière CNI, syndicat professionnel infirmier, composée d'adhérents issus de toute la filière infirmière (étudiants, infirmiers, infirmiers spécialisés, cadres de santé, cadres supérieurs de santé et directeurs de soins) exerçant en établissements publics, privés, libéraux ou en fonction publique territoriale, souhaite réagir suite aux éléments avancés par le rapport de la Haute Autorité de Santé concernant l'évolution du décret de compétences infirmier. ...

Envoyer cet article

Ecrire un commentaire (1 Commentaire)

2008-06-27 15:15:56 On nous aurait menti ?

Dernière mise à jour : ( 27-06-2008 )  
Lire la suite...

16-06-2008

**Journée de mobilisation sur les retraites**

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

salaires   emploi   actualités  
vae   formation   adhésion  
retraites   lmd   revue  
ordre infirmier

**CARE 2008**

**SALON INFIRMIER  
FORUM EMPLOI  
CONGRÈS**

ACTUALITÉS  
ATELIERS PRATIQUES  
CONFÉRENCES  
DÉBATS  
FORMATION

**L'ÉVÈNEMENT  
PARAMÉDICAL  
À MARSEILLE**

En partenariat avec  
Assurance  
Maladie  
Médico-social

**SOIRÉE DE GALA  
MIDDLE CARE  
VENDREDI 10 OCTOBRE**

**PARC CHANOT  
PALAIS DES CONGRÈS**

**10-11 OCTOBRE 2008**

Ouverture vendredi et samedi de 8h30 à 18h30

Inscriptions : [www.care2008.fr](http://www.care2008.fr)



# Le droit de grève

**D**evant les difficultés rencontrées par certain(e)s d'entre nous lors des derniers mouvements de grève IDE concernant la reconnaissance du diplôme Bac + 3 ans avec équivalence LMD, nous avons décidé de faire un petit récapitulatif.

## Préavis de grève

Celui ci doit être déposé par un syndicat 5 jours francs avant la date du mouvement au niveau de la direction de site et la direction générale.

La direction doit transmettre l'information et prévenir les cadres de santé. Ce n'est pas aux IDE d'alerter les cadres, le corps médical, la direction pour qu'ils puissent vous assigner ou vous mettre en demeure.

## Les mises en demeure, assignations ou réquisitions

Pour les personnels, ce sont des synonymes pourtant ce n'est pas le cas puisque sans entrer dans le détail la réquisition est délivrée par le préfet alors que les mises en demeure et assignations relèvent de la direction de votre structure.

Il existe dans la fonction publique hospitalière une notion de service minimum mais elle n'est pas à ce jour définie par des textes législatifs. Cette notion de continuité des soins n'est pas en vigueur dans le secteur privé.

La liste des personnes mises en demeure ou assignées est établie par le cadre qui n'a pas le droit de vous demander de vous positionner avant la grève. Il n'y a pas de délai minimum pour donner la mise en demeure, il faut qu'elle **soit écrite, remise en main** propre avec votre paraphe en guise d'accusé de réception et obligatoirement **signée des ressources humaines**.

## Les télégrammes téléphonés :

Ce moyen a été très employé dernièrement.

Il s'agit dans un premier temps d'un appel vous demandant de rappeler un numéro vert.

Vous ne rappelez pas : pas de mise en demeure !

Au bout d'un moment si vous ne donnez pas signe de vie, le service télégrammes vous appelle directement et personnellement. Un opérateur vous demande de confirmer votre identité, vous répondez :

- « **Non** je ne suis pas la personne que vous désirez avoir » : pas de mise en demeure ! **Personne ne pourra prouver que c'était vous au téléphone ! ....**
- Vous répondez « **oui** », il vous sera difficile de ne pas obtempérer ; rien ne permet d'affirmer la validité de cette démarche (pas de jurisprudence à ce sujet).

Le message lu vous indiquera les heures de mise en demeure, vous ne serez couverts que sur ces heures là en ce qui concerne les accidents de travail et trajet !

Ne comptez pas ce jour pour prendre votre heure de semaine, sachez que les horaires transmis par télégramme sont ceux qu'il faut effectuer même s'ils ne correspondent pas au planning prévisionnel.

Vous recevrez entre 48 h et 72 h après cet appel un courrier non recommandé, trace du télégramme.

**Le refus de l'agent d'assurer son service, alors qu'il a été averti de son assignation, constitue une faute professionnelle qui peut être sanctionnée.**

N.B. : Sont assignés à travailler un jour de grève, en priorité, les agents prévus au planning. Les changements restent possibles, entre agents, au sein d'une même catégorie de personnels.

## Les retenues sur salaire :

(décret du 5 août 2003)

**Fini le bon vieux temps du débrayage d'1 h 59 comme dans certains accords locaux sans retenue de salaire, désormais chaque minute est décomptée, voire plus, puisque au-delà de 1 h et moins de 4 h une retenue de 1/50 du salaire mensuel est effectuée (soit 1/2 journée).**

**En tant que soignant, il est souvent difficile de laisser aussi bien nos collègues que les patients.**

**La CNI essaye toujours de préconiser la négociation dans un premier temps, mais lorsque celle-ci échoue le recours à la grève reste indispensable.**

*Valérie HELBOIS,  
Marie-Josée RIERA, Carine PAVARD,  
Sylvie IBANEZ, Edith BEVERINI ■  
CNI de la Timone*





Comme vous, notre expertise  
se révèle **au contact** des patients.



## AU CONTACT

Charte d'engagement Urgo  
auprès des infirmières

### **URGO** s'engage à :

- 1/ Développer des produits innovants et performants en terme de cicatrisation, de praticité d'utilisation et de confort pour le patient
- 2/ Offrir des services spécifiques et concrets dédiés à l'amélioration de la prise en charge des patients et facilitant la pratique au quotidien
- 3/ Proposer des outils de formation et d'information centrés sur la cicatrisation des plaies rencontrées en pratique libérale

★EURO RSCG LIFE - 06/08 - 009660\_URGO

  
**URGO**



# Les différentes classes de pansements

## Principe fondamental

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

De ces attentes, diverses familles de pansements sont apparues depuis le postulat de M. Winter.

On trouvera pour chaque classe le plan suivant :

- \* composition
- \* propriétés
- \* indications, contre-indications
- \* avantages
- \* inconvénients
- \* précautions d'emploi

## Les hydrocolloïdes

### Composition

Produits composés de carboxy-méthylcellulosesodique (CMC) inséré dans un réseau d'élastomère. Les plaques sont adhésives et recouvertes d'un film de polyuréthane ou de non tissé. Ils se présentent en plaque, en pâte ou en poudre.

### Propriétés

La CMC est un composé hydrophile qui forme un gel au contact des exsudats. Ce gel va permettre d'assurer un milieu chaud, humide et de PH favorable à la cicatrisation, respectant l'écosystème bactérien. Le pansement permet ou non un échange gazeux et protège des contaminants extérieurs. L'adhésivité se retrouve sur la peau saine, mais non sur la peau lésée. La conformabilité permet de l'appliquer sur différentes zones. Les produits fins sont transparents pour une meilleure visualisation. Certains sont conformés pour des localisations difficiles.

### Indications, contre indications

- Escarres, ulcères, brûlures, dermabrasion, sites donneurs de greffe, moignon d'amputation...
- Érythème, désépidermisation, nécrose fibrineuse, bourgeonnement, épidermisation
- Plaies exsudatives et très exsudatives, plaies peu exsudatives (hydrocolloïde fin), plaies creusées (pâte).

Il ne faut pas les utiliser sur

- Des plaies infectées,
- Brûlure du 3<sup>ème</sup> degré,
- Mycose

Ce type de pansement ne doit pas être changé tous les jours !

### Avantages

- Respect du cycle bactérien.
- Protection des contaminations bactériennes extérieures et douche possible.
- Changements quasiment indolores.

### Précautions d'emploi

- Artériopathie de stade IV, plaies diabétiques.
- Ne pas utiliser de l'éosine, de l'alcool, du Dakin, de la Bétadine.

### Pansements hydrocolloïde :

Algoplaque HP (Laboratoire URGO)  
Hydrocoll (Laboratoire HARTMANN)  
Tegasorb (Laboratoire 3M SANTE - forme carrée, ovale)

### Pansements hydrocolloïdes pour localisation difficile :

Algoplaque sacrum, bordé (Laboratoire URGO)

### Pansements hydrocolloïdes extra mince et transparent :

Algoplaque film (Laboratoire URGO)

### Pâte et poudre hydrocolloïdes :

Algoplaque pâte (Laboratoire URGO)

### Pansements hydrocolloïdes hydrofibre (hydrocolloïde sous forme de fibre) :

Aquacel pansement, mèche (Laboratoire CONVATEC)

### Pansements hydrocolloïdes spécifiques :

Urgomed (support hydroconvecteur de non tissé dans polyuréthane) (Laboratoire URGO) ●●●

## Les hydrogels

### Composition

Gel composé d'un lattis complexe de polymères entrecroisés, comprenant un fort pourcentage d'eau (plus de 70%), de la CMC ou de l'alginate de sodium. D'autres composés tels la pectine ou du propylène glycol entrent dans leur composition. Les plaques sont recouvertes d'un film semi perméable.

### Propriétés

Absorbants et hydratants les hydrogels permettent la déterision. Ce sont des pansements primaires qu'il faudra recouvrir d'un pansement secondaire.

### Indications, contre-indications

- Escarres et ulcères : plaies nécrotiques, plaies fibrineuses, plaies en phase de bourgeonnement
  - Brûlure, site donneur de greffe
- Ne pas utiliser sur la peau saine.

### Avantages

- N'attaque pas la peau saine mais évite la macération
- Absorbe les exsudats et débris fibrinoleucocytaires de la plaie
- Apporte de l'eau au niveau des plaies qui ne sont pas spontanément exsudatives
- Permet la cicatrisation en milieu humide.

### Précautions d'emploi

- Nécrose des orteils artéritiques
- Fistules
- En cas de suspicion d'infection de la plaie, la poursuite du traitement nécessite un changement quotidien.
- Ne pas associer à un pansement très absorbant.

### Produits sous forme de gel :

Intrasite gel Applipack (Laboratoire SMITH & NEPHEW)  
Urgo hydrogel (Laboratoire URGO)  
Tegaderm™ Hydrogel (Laboratoire 3M SANTE)

### Produits utilisés sous forme de plaque :

Hydrosorb Plus (60% d'eau)  
(Laboratoire HARTMANN)

### Produits utilisés en phase nécrotique sèche à base de chlorure de Na :

Hypergel (Laboratoire MOLNLYCKE)

### Produits utilisés en phase de granulation à base de chlorure de Na :

Normgel (Laboratoire MOLNLYCKE)

## Les pansements au charbon

### Composition

Charbon activé obtenu à partir de charbon naturel qui a subi un traitement lui permettant d'avoir une surface d'adsorption très importante, recouvert d'une enveloppe de non tissé non adhérent.

### Propriétés

Le charbon est un absorbant des bactéries et des odeurs.

Les pores en surface permettent l'adsorption.

### Indications, contre-indications

- Plaies infectées ou surinfectées
- Plaies malodorantes

### Précautions d'emploi

- En cas de plaie peu exsudative, appliquer sur la plaie un pansement gras.

### Produits disponibles :

Carbonet (Laboratoire SMITH & NEPHEW)

## Les hydrocellulaires

### Composition

Pansements dont la constitution est à base de mousse de polyuréthane, recouverts pour les formes compresses d'un support en polyuréthane enduit d'adhésif, qui adhère à la peau saine mais non à la plaie.

### Propriétés

Au contact des exsudats, absorption au sein de la structure, maintenant un environnement humide, perméable aux échanges gazeux, mais imperméables aux bactéries. Le pansement ne se désintègre pas au contact des exsudats et il n'y a pas de libération de particules.

### Indications, contre-indications

- Plaies superficielles ou profondes exsudatives et très exsudatives
- En phase de déterision et de bourgeonnement
- Escarre, ulcère, brûlure, perte de substance.

### Avantages

- Très confortables.
- Pas de macération, ni odeurs.
- Possibilité de prendre une douche avec les hydrocellulaires adhésifs.
- Changement indolore : pas d'adhérence même si peu exsudative.
- Utilisation possible si peau autour de la plaie non saine.

### Inconvénients

- Nécessité d'un pansement secondaire si forme non adhésive.
- Ne pas utiliser avec des agents oxydants, tels que le Dakin ou l'eau oxygénée.

### Pansements hydrocellulaires simples :

Allewyn (Laboratoire SMITH & NEPHEW)  
Allewyn adhésif (Laboratoire SMITH & NEPHEW)  
Allewyn Cavity (Laboratoire SMITH & NEPHEW)  
Cellosorb (Laboratoire URGO)  
PermaFoam (Laboratoire HARTMANN)  
Tegaderm™ Foam (Laboratoire 3M SANTE)

### Pansements hydrocellulaires contenant des particules hydroactives (dont polyacrylate de sodium) :

Cutinova Cavity, Cutinova Foam, Cutinova Hydro, Cutinova Thin (Laboratoire RAUSCHER)



## ALLEVYN GENTLE BORDER

La nouvelle solution atraumatique pour les plaies du quotidien

Brûlures, coupures, dermabrasions...



- Indolore au retrait
- Facile à appliquer et à enlever
- Repositionnable
- Imperméable à l'eau

Remboursé Sec. Soc.

**Disponible en 2 tailles**

8 x 8 cm	boîtes de 16	ACL : 4790743
12,5 x 12,5 cm	boîtes de 16	ACL : 4790766

Nouveauté  
2008

® Marque de commerce de Smith & Nephew

\* Prix limite de vente identique et remboursement à 100% pour l'ensemble des pansements hydrocellulaires / hydrocolloïdes.

Parution Journal Officiel du 10 Janvier 2006 // wm-04-08-051

  
Merci

## Les alginates

### Composition

Polysaccharide composé de 2 monomères (acide manuronique, acide guluronique) extrait d'algues brunes. Le composé est un alginate de calcium ou de sodium. Certains contiennent de la CMC.

### Propriétés

Absorption et gélification au contact des exsudats permettant :

- Une hémostase
- Une absorption correspondant à 10 à 15 fois son poids
- Une accélération de la vitesse de cicatrisation (concentration d'éléments favorables)
- Une détersion de la plaie
- Un contrôle de la contamination microbienne

### Indications, contre-indications

- Plaies aiguës suintantes et hémorragiques (brûlure, plaie post opératoire, site donneur de greffe...)
- Plaies chroniques (ulcère et escarre de décubitus) en phase de détersion fibrineuse et en phase de granulation sur des plaies planes, creusées ou fistulées

Ne pas utiliser sur des plaies peu suintantes ou sèches.

### Avantages

- Très grand pouvoir absorbant.
- Utilisation possible pour les plaies infectées.

### Précautions d'emploi

- Ne pas associer à des solutions alcalines (incompatibilité physico-chimique).
- Ne pas appliquer sur une nécrose peu exsudative à sèche.

### Pansements Alginate sous forme compressée :

Algisite (Laboratoire SMITH & NEPHEW)  
Sorbalgon (Laboratoire HARTMANN)  
Tegaderm™ Alginate (Laboratoire 3M SANTE)  
Urgosorb (contient de la CMC) (Laboratoire URGO)

### Pansements Alginate sous forme de mèche :

Urgosorb (Laboratoire URGO)

### Pansements Alginate sous formes particulières :

Sorbsan Plus (Laboratoire B.BRAUN Medical)  
+ compresse absorbante  
Sorbsan SA (Laboratoire B.BRAUN Medical)  
+ mousse polyuréthane  
Sorbsan Ribbon (Laboratoire B.BRAUN Medical)  
ruban d'alginate + sonde

## Les films dermiques

### Composition

Ces films pansement sont des produits en polyuréthane, enduits d'une masse adhésive, présentés sur un support papier. Certains sont présentés avec applicateur, d'autres avec une grille de mesure, d'autres encore sont de forme ovale.

### Propriétés

Ce sont des produits semi-perméables, perméables à l'air, imperméables aux liquides et aux bactéries. Ils favorisent le maintien de l'humidité. Ils sont transparents permettant la visualisation.

### Indications, contre-indications

- En pansement primaire, escarre superficielle stade 1 et 2, plaies en phase de bourgeonnement, sites donneurs de greffe, plaies post opératoires, brûlures superficielles, balnéothérapie, protection de peau à risque ou lésée par frottement ou cisaillement.
  - Ils peuvent être utilisés comme pansement secondaire, pour protéger le pansement primaire des contaminations extérieures
- Ne pas utiliser sur des plaies infectées.

### Avantages

- Adhérence sur la peau saine mais pas sur la plaie.
- Maintien d'un milieu humide et évite la formation de croûte.
- Transparents : contrôle visuel.
- Souples et bien adaptables.

### Inconvénients

- Pas de pouvoir absorbant.

### Produits disponibles :

Opsite (Laboratoire SMITH & NEPHEW)  
Tegaderm\* (Laboratoire 3M SANTE)  
Visulin (Laboratoire HARTMANN)

## Interfaces - Pansements gras

### Composition

Interfaces :

- Nouvelle génération de pansements gras : Trame au maillage très fin
- Imprégnée de particules d'hydrocolloïde et de vaseline permettant d'absorber l'exsudat des plaies peu exsudatives.
- Intérêt de ces interfaces par rapport aux tulles traditionnels : elles peuvent rester en place 4 à 5 jours sans coller ni arracher les bourgeons (en raison du maillage plus fin).

### Propriétés

- N'adhèrent pas à la plaie, permet de respecter le tissu nouvellement formé
- Aérées permettent le drainage des exsudats.

### Indications, contre-indications

- Protection des plaies superficielles en phase d'épidermisation.

### Produits disponibles :

Atrauman (Laboratoire HARTMANN)  
Hydrotul (Laboratoire HARTMANN)  
Jelonet (Laboratoire SMITH & NEPHEW)  
Urgotul (Laboratoire URGO)



# Soins infirmiers en milieu carcéral

## *Le rôle infirmier dans toute sa dimension*

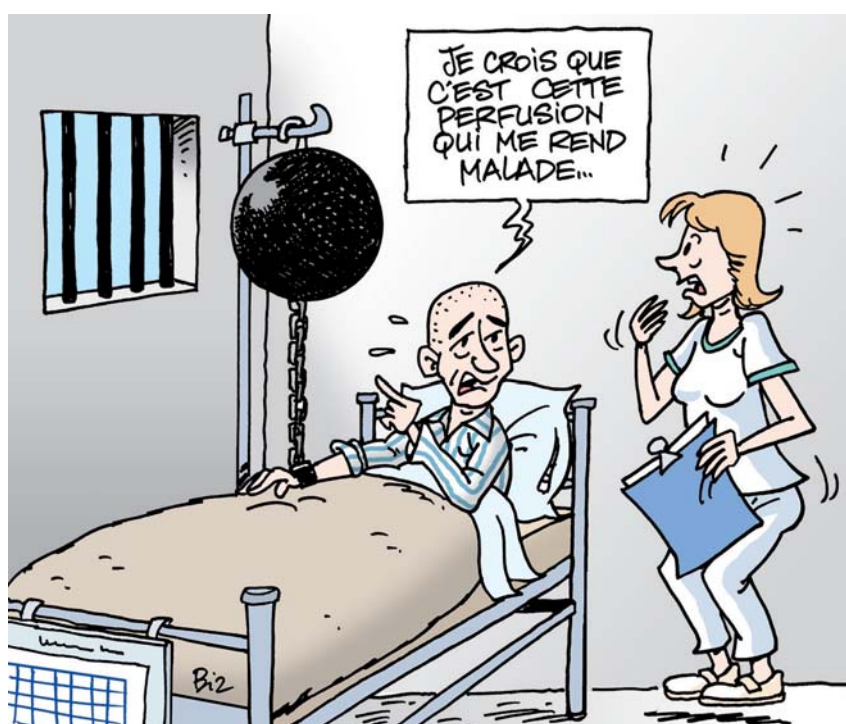
### La prison conquête de la révolution

« La liberté est le désir le plus ardent de l'homme, sa privation sera le premier caractère de la peine ».

Le Pelletier de Saint Fargeau député de la Constituante 1791.

C'est dans le contexte de la Révolution Française qu'est né le concept de la peine privative de liberté et de la prison républicaine. Ce concept, révolutionnaire et novateur pour l'époque, s'est appuyé sur une culture de l'enfermement qui était déjà bien présente au XVI<sup>e</sup> siècle. Jusqu'alors la prison était uniquement utilisée comme un lieu d'hébergement temporaire permettant le maintien des prévenus, avant de les conduire à l'échafaud.

Le contexte social, fait de misère et d'urbanisation multiplie le nombre de « gueux, chômeurs, invalides, estropiés, déserteurs, prostituées, enfants abandonnés, épileptiques, fous » qui errent dans les rues. Cette population dérangeante, perturbatrice de l'ordre public, incite les autorités à créer des établissements visant à l'enfermement. Selon les initiatives, ces personnes seront placées en maisons de force, dans les dépôts de mendicité ou dans les Hôpitaux, comme l'Hôpital des pauvres enfermés de Paris en 1611. L'échec de ces structures va pousser le pouvoir à multiplier les édits royaux interdisant la mendicité, particulièrement dans le contexte sombre de la Fronde. L'édit royal de 1656 entend remettre de l'ordre dans le royaume,



il fonde l'Hôpital Général de Paris chargé d'accueillir la population errante. Dans son livre *Surveiller et Punir*, Michel Foucault qualifie cet écrit royal : « d'édit du Grand Enfermement ». Peu à peu va s'instaurer une ségrégation entre les différentes catégories d'enfermés, d'autant plus que le mouvement philanthropique dénonce les mauvaises conditions de vie dans ces établissements. C'est ainsi que les premiers « asyles destinés aux insensés » vont naître (circulaire de Colombier inspecteur général en 1785).

Mais le mélange des genres reste fréquent, d'autant que les maisons de force et les dépôts de mendicité pal-

lient régulièrement les manques des hôpitaux. C'est seulement en 1791 qu'elle va s'engager dans un processus institutionnel de la pénalité, dans le berceau de la Révolution Française. Parallèlement, les mêmes idées humanitaires vont servir au développement des hôpitaux.

Avec le temps, le concept de la pénalité va s'affiner au gré des influences et des politiques. Tout à côté l'hôpital se construira avec d'étonnantes similitudes organisationnelles, en perpétuant la confusion et le mélange des tous premiers lieux d'enfermements. D'ailleurs, comme pour mieux marquer cette genèse confusionnelle ●●●

certaines établissements à vocation sanitaire deviendront plus tard des lieux de peines (exemple : La Prison de Caen établit dans une ancienne léproserie). Mais cette confusion a aussi atteint les concepts, certains voulant faire de la prison un lieu de soins.

Les idées novatrices de 1789 qui ont fondé la Prison républicaine ont depuis fait débat à plusieurs époques, les soubresauts de l'histoire influençant les politiques pénales. Toutefois, il est étonnant de constater que la population carcérale de 2007 ressemble fortement à celle détenue dans les dépôts de mendicité de 1786. Serions-nous revenus deux siècles en arrière ? Philippe Pinel qui créa les asiles pour soustraire les « *insensés* » à la rigueur carcérale, serait sans doute effaré de voir qu'aujourd'hui, la prison accueille un grand nombre de malades mentaux. Aurait-il mieux accepté le concept d'Hôpital-Prison qui tend à vouloir se développer pour contraindre « *les fous et les agresseurs sexuels* » aux soins.

Certes, il est concevable de prodiguer des soins en prison, mais si on veut donner un sens au soin comme à la peine, il est important de distinguer les deux missions surtout quand une grande proportion de personnes détenues sont des malades mentaux aux discernements altérés.

## La prise en charge sanitaire des personnes détenues

Comme l'histoire nous le rappelle, la prise en charge sanitaire des personnes détenues a connue plusieurs évolutions. Très vite, les établissements pénitentiaires ont été confrontés à des problèmes d'hygiène, de contamination ou d'épidémie qui ont poussé les autorités et les médecins à différentes époques, à prendre des mesures. Parallèlement l'évolution des mœurs a permis d'engager un processus de protection et de droits à l'encontre des personnes détenues. La législation en place aujourd'hui s'appuie tout d'abord sur la **Charte des Nations Unies (1945)** et notamment la **Déclaration des Droits de l'Homme. (1948)**. Plusieurs

résolutions des Nations Unies ont posé un ensemble de règles minima pour le traitement des détenus. Ainsi, la personne détenue est reconnue « **vulnérable** » les Nations Unies exigeant des Etats une attention particulière à l'administration de la justice.

La législation européenne a repris à son compte ces règles et principes qui sont définis dans la **Convention de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés** et plusieurs recommandations qui établissent les règles pénitentiaires et l'organisation des soins en milieu pénitentiaire. En France, la législation a connu une évolution significative depuis quelques années avec la création du **secteur psychiatrique pénitentiaire en 1986** et la prise en charge de la santé des détenus par le service public hospitalier en 1994. Premières unités hospitalières intra-carcérales, les SMPR (Services Médico-Psychologiques Régionaux), vont servir d'exemple et de base à la grande réforme de la médecine carcérale.

En 1993, le **Haut Comité de la Santé Publique** publie un rapport alarmant sur l'état de la santé en Prison. Ce rapport publié en plein cœur de l'épidémie de SIDA, révélait la grande fréquence de pathologies lourdes, notamment un taux de prévalence de **10 fois plus de VIH et d'Hépatite que dans la population générale et 3 fois plus de tuberculose**. Outre ces pathologies le rapport notera également la fréquence des troubles de la santé mentale, avec un **taux de suicide élevé (7 fois supérieur au milieu libre)**.

C'est la loi du 18 janvier 1994 n°94-43 relative à la santé publique et à la protection sociale qui pose le socle de la prise en charge sanitaire des personnes détenues. **Elle établit 2 principes fondamentaux :**

- confie au Service Public Hospitalier la mission de dispenser les soins aux détenus,
- rend obligatoire l'affiliation des personnes détenues, aux assurances maladie et maternité du régime général de la Sécurité Sociale.

Cette loi est complétée par le décret n°94-929 du 27 octobre 1994 relatif aux

soins dispensés aux détenus par les établissements de santé et une circulaire d'application. Pour mettre en application cette réforme, il a été créé au sein des établissements pénitentiaires des Unités de Consultations et de Soins Ambulatoires (UCSA). Très récemment une circulaire de la DHOS du 10 janvier 2005 a actualisé le guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes détenues. Cette circulaire et son guide tout en faisant le point sur la réforme de 1994, donne des éléments d'information et d'évolution quant aux droits des malades, à l'organisation des soins, à la politique de santé publique et à la protection sociale.

## Une unité de soins dans la prison

Les UCSA (Unités de Consultations et de Soins Ambulatoires) sont des unités fonctionnelles hospitalières installées au sein des prisons et qui dépendent des établissements de santé. Elles sont composées par des personnels hospitaliers qui sont placés sous l'autorité médicale d'un praticien hospitalier responsable de l'unité fonctionnelle. Cette unité fonctionnelle est elle-même rattachée à un service hospitalier. Elles sont chargées d'assurer le suivi médical des détenus, les actions de prévention et d'éducation et de préparer le suivi médical après la détention.

L'équipe comporte en général des médecins généralistes, des spécialistes, un dentiste, des pharmaciens, des infirmiers, des masseurs-kinésithérapeutes et des personnels administratifs. Cette composition est modulée en fonction de la taille des établissements et des problématiques sanitaires. Ainsi certaines UCSA emploient des aides-soignants, des préparateurs en pharmacie, des manipulateurs en électroradiologie. L'équipe infirmière et administrative est placée sous l'autorité d'un cadre de santé.

### Les obligations des UCSA

- assure une consultation d'admission à chaque entrant ou transféré
- assure les consultations de suivi médical dans la prison et notamment en cas de grève de la faim,



- organise les consultations de spécialiste au sein de la prison
- engage des actions de dépistage (tuberculose, VIH, Hépatite, MST) et de prévention des risques
- organise les consultations hospitalières et les hospitalisations vers l'établissement de santé ou vers les Unités Hospitalières Sécurisées Interrégionales (UHSI)
- visite 2 fois par semaine les personnes placées au quartier disciplinaire et 1 fois par semaine les personnes placées en isolement.
- organise les soins d'urgence
- assure les soins courants et l'administration des traitements
- délivre les attestations, certificats et documents médicaux à la demande des personnes détenues ou des autorités judiciaires et administratives.

### Les missions de prévention et d'éducation

La prison a la particularité de concentrer en un seul lieu la majeure partie des « maux de la société ». Ainsi à coté des braqueurs, des escrocs, des voleurs et des assassins qui occupent habituellement la détention, on trouve désormais des délinquants sexuels, des toxicomanes, des malades mentaux... bref une multitude de personnes souvent marginalisée par des années d'errance sociale et qui cumule carences affectives et éducatives au milieu de la plus grande précarité.

Dans ce « chaos » les soignants comme les assistants sociaux doivent souvent évoluer en mesurant la portée de leurs paroles. Le rôle éducatif prend tout son sens et toute sa dimension, tant le niveau d'éducation est bas, tant la désinformation circule, tant les fausses croyances sont fortes. Dans sa mission en prison, le soignant doit particulièrement soigner son discours et l'adapter à la personne détenue. Quelque soit la forme, les actions de prévention et d'éducation doivent amener un maximum de personnes vers un processus de dépistage ou de soins. Le consentement libre et éclairé reste la règle, aucun soin ne peut être imposé en dehors des cas prévus par la loi.

### Prévention du Suicide

Depuis quelques années un programme

spécifique de prévention du suicide existe au sein des établissements pénitentiaires. Intégré dans le Programme Régional de Santé, ce dispositif vise tout d'abord à sensibiliser les différents intervenants de la détention (formation des surveillants, soignants), ensuite il instaure différents niveaux de risque suicidaire qui sont réévalués en permanence, en fonction des éléments que chaque acteur perçoit.

### Auteurs d'infractions sexuelles

Le nombre de personnes incarcérées sur ces motifs n'a cessé d'augmenter (25% des détenus) la loi du 17 juin 1998 détermine des compétences, notamment en matière de suivi des patients lorsqu'il existe des injonctions de soins ordonnées par le tribunal. Les différents acteurs (SMPR, UCSA, SPIP) doivent favoriser la demande de soins de la personne détenue.

### Droits des patients

Le régime de droit commun relatif aux droits des malades s'applique aux personnes détenues tel qu'ils sont définis dans la loi du 4 mars 2002.

La personne détenue est en droit de recevoir toute information sur son état de santé, sur les soins proposés, sur le consentement ou le refus de soins et sur l'accès aux informations contenues dans son dossier médical. La seule restriction reste liée à la désignation d'une personne de confiance pour l'accompagner dans sa démarche auprès des médecins puisque cette personne doit disposer d'un permis de visite.

Dans certaines circonstances des mesures de suspension de peine pour raison médicale peuvent être prises après la concordance de 2 expertises médicales.

### Protection Sociale

L'obligation d'affilier les personnes détenues, aux assurances maladies et maternité du régime général de la Sécurité Sociale suspendait jusqu'alors les droits à CMU durant l'incarcération ou interdisait toute instruction de demande. Désormais l'évolution des textes permet aux détenus de bénéficier de la CMUC (couverture maladie universelle complémentaire) notamment pour les dépassements et les

frais exposés en sus des tarifs (optique, dentaires, et autres dispositifs médicaux à usage individuel).

D'autre part l'accueil de personnes dépendantes, âgées ou handicapées a tendance à augmenter en prison. Les établissements pénitentiaires mettent peu à peu en place des prestations et des conditions de détention adaptées à l'état de ces personnes. Celles-ci peuvent bénéficier, lors de l'exécution de leur peine des allocations pour adultes handicapés (APH) ou l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) ou l'aide personnalisée à l'autonomie (APA).



### Le rôle infirmier en milieu carcéral, d'abord la relation...

Le rôle infirmier en milieu pénitentiaire s'appuie sur les exigences du décret de compétences, notamment dans le cadre du rôle propre. L'infirmière y exerce son rôle soignant dans toutes ces dimensions : préventive, curative, éducative, relationnelle. ●●●

Toutefois la dimension relationnelle revêt un aspect essentiel et primordial dans cet univers. La Prison, c'est avant tout une rupture : avec la vie antérieure, avec ses repaires, avec sa famille et ses amis, avec sa vie professionnelle : c'est un traumatisme social.

La Prison, c'est aussi un combat qui s'engage contre l'autorité judiciaire, contre l'administration pénitentiaire, contre le milieu carcéral, contre ces propres angoisses, contre le désarroi et l'oubli.

Dans cet univers rigide, le mode relationnel est perturbé ; il est d'abord perturbé dans la relation à l'autre, la méfiance est de rigueur, les pressions sont permanentes, le caïdat s'exerce et la désinformation circule. Il est perturbé dans sa relation à soi-même : l'intimité et l'espace privé sont réduits, la perte de confiance en soi s'installe, l'enfermement atteint le corps et l'esprit, lesquels expriment des souffrances. Cette expression de la souffrance va prendre différentes formes, allant de la simple dermatose aux douleurs multiples et variées qui caractérisent la somatisation. Parfois, elle sera brutale sous les signes d'un infarctus ou violente, révélée par l'automutilation, la tentative de suicide ou l'agression sur autrui. Enfin, elle pourra se développer en silence pour apparaître sous les traits d'un délire.

Pour le personnel soignant, la première des choses est d'établir avec la personne détenue un climat de confiance, un lien privilégié qui lui permette de venir exprimer sa souffrance en toute liberté en lui garantissant la confidentialité des échanges.

C'est dans cet espace de liberté, au milieu de la détention, que les soignants doivent engager un processus pour que la personne détenue retrouve un mode relationnel proche de la normale. C'est seulement dans ce lien privilégié que les soignants pourront faire entendre leurs messages préventifs, éducatifs et curatifs. C'est aussi dans ce lien que le soignant pourra discerner la réalité de la souffrance.

*\* Extraction : ce terme qui fait partie des expressions pénitentiaires, désigne toute sortie du prisonnier vers l'extérieur. L'extraction peut être judiciaire, lorsque la personne détenue est amené devant le juge, ou hospitalière lorsqu'il s'agit de prévoir une consultation à l'hôpital.*

## L'exercice infirmier

L'exercice au sein de l'UCSA se situe entre le fonctionnement d'une consultation et celui d'un hôpital de jour. L'infirmière est avant tout, une organisatrice des soins au sein de l'unité. Elle est aussi le lien entre les différents intervenants (médecins généralistes, spécialistes, assistants sociaux, personnels pénitentiaires, instituteurs...). Elle met en œuvre toutes les prescriptions médicales, assure le suivi des patients, organise avec la secrétaire les extractions\* hospitalières, veille au respect des règles d'hygiène, gère l'approvisionnement de la pharmacie, déclanche les secours en cas d'urgence, diffuse les informations de prévention auprès des personnes détenues, participe aux actions de réinsertion, met en œuvre le suivi médical à la sortie des détenus, participe à la formation des personnes détenues et des personnels pénitentiaires...

## Les Problèmes rencontrés

- Consentement et adhésion aux traitements.
- Observance des traitements, trafics et conduites addictives.
- Troubles psychiatriques et psychologiques.
- Prise en charge des mineurs.
- Personnes âgées et handicapées.
- Consultations et hospitalisations.

## L'exercice infirmier : de l'isolement à l'autonomie

La situation des UCSA au sein des établissements pénitentiaires induit a contrario un éloignement parfois pesant de la structure hospitalière. L'infirmière en milieu carcéral doit avant tout développer son autonomie et sa capacité à prendre des décisions. Elle doit discerner, en dehors de la présence médicale, le caractère de l'urgence. Le sentiment d'isolement est souvent palpable, il est d'autant plus renforcé que l'infirmière se retrouve souvent seule face à la pression des personnes détenues, de l'autorité pénitentiaire, mais aussi, face à l'incompréhension de la communauté hospitalière qui n'a

pas conscience des contraintes carcérales.

Une expérience professionnelle variée, le sens de la relation et la fermeté dans les décisions aideront l'infirmière qui se destine à cet exercice.

**Un parallèle saisissant, ce dépôt de mendicité en 1786, n'est pas loin de ressembler dans son occupation à la prison de 2007. Serions-nous revenus deux siècles en arrière ?**

- 256 ouvriers réduits à la mendicité par le chômage,
- 294 journaliers saisonniers ruraux en chômage,
- 208 individus soigneusement distingués des deux catégories précédentes, et considérés comme chroniquement dangereux pour la société, soit : 20 correctionnaires par lettre de cachet, 23 fous, 24 folles, 28 vagabonds sans asile, 24 filles publiques vénériennes, 12 folles enceintes, 23 militaires sans asile, 14 ménages ambulants.

Composition de dépôt de mendicité de Soissons en 1786.

## Chronologie historique

**1791** : Pelletier de Saint-Fargeau « La liberté est le désir le plus ardent de l'homme sa privation sera le premier caractère de la peine ». Nouveau Code Pénal - premières notions de proportionnalité dans la peine.

**1810** : Réforme du Code Pénal (codification des peines, travaux obligatoires, isolement cellulaire dans un contexte de typhoïde et de tuberculose avec beaucoup de problèmes d'hygiène). **Première notion de Soins aux détenus** en France introduite par St Vincent de Paul avec la création des sœurs de la Charité qui rendent visite aux prisonniers malades.

Une ordonnance impose que la Santé des détenus soit conservée, pour cela le Tribunal de Paris instaure un service qui comprend : un médecin juré, un chirurgien juré, une sage-femme. Des infirmiers sont formés pour assurer les soins.



**1819** : Un poste de médecin des prisons est créé. Les infirmiers sont devenus obligatoires dans les pénitenciers. Outre les soins apportés, l'un des buts de cette présence est d'éviter les évasions.

**1829 à 1836** : Débat sur le sens de la peine et sur le type de système de prison à adopter. Le système carcéral des Etats-Unis est pris en exemple. Plusieurs missions traverseront l'Atlantique pour aller étudier les différentes organisations en place. Le débat va se focaliser sur le choix du système carcéral, entre le type Pennsylvanien qui prévoit un encellulement toute la journée avec le travail en cellule et le type Auburn qui préconise le travail collectif la journée et l'encellulement la nuit.

**1831** : La loi du 5 octobre 1831 instaure la présence d'un médecin, d'un pharmacien et d'un détenu infirmier dans les prisons.

**1853** : Abandon de l'encellulement pour des raisons budgétaires et création des bagnes coloniaux et portuaires.

**1875** : Retour à l'encellulement avec instauration de la loi du silence et le port de la cagoule. Programme de construction - 80 établissements sont édifiés.

**1898** : Construction de la Prison de Fresnes : moderne à l'époque avec chauffage, électricité, douche. Elle servira de modèle à d'autres constructions comme les Baumettes à Marseille (1930).

**1945** : Durant la guerre mondiale de nombreuses personnes sont détenues pour des raisons politiques. A la libération ces personnes vont alerter l'opinion publique et susciter une réforme des institutions pénitentiaires. **La réforme AMOR va introduire la notion d'amendement et de reclassement du condamné.** Elle instaure, l'éducation, la formation professionnelle, l'accès au travail dans le cadre de la réinsertion, et crée les Juges d'application des peines chargés de l'aménagement des peines et de leur suivi.

**Sur le plan de la Santé sont créés un**

**fichier médical, le dépistage systématique de la tuberculose et des maladies vénériennes, l'extension des vaccinations, la protection légale en cas d'accident.**

**1958** : Développement du concept d'individualisation et de l'aménagement de la peine.

**1960** : Le contexte de la guerre d'Algérie génère une forte augmentation de population carcérale.

**1970** : Le contexte politique qui suit les événements de 1968 et l'inflation carcérale vont favoriser les mouvements de contestation au sein des prisons. Plusieurs mutineries éclatent en 1971 : Clairvaux, Aix en Provence, Lyon, Toul.

**1971 à 1975** : **Abolition de la tenue carcérale, de la règle du silence, introduction du droit à l'information (journaux, radio), droit de vote...** notamment sous l'impulsion du Président de la République Monsieur Giscard d'Estaing.

**1981** : **Abolition de la peine de mort** dans le prolongement de l'élection de François MITTERRAND comme Président de la République, le Projet de loi présenté par Robert BADINTER garde des sceaux est adopté.

**1983** : Création d'un Comité interministériel entre le ministère de la Justice et celui de la Santé.

**1986** : **Création des SMPR première notion d'équipe hospitalière indépendante de l'autorité pénitentiaire. Création de l'Hôpital-Prison de Fresnes.**

**1987** : Pour répondre à la surpopulation carcérale, le ministre de la justice Albin CHALENDON fait adopter une nouvelle loi qui permet au service public pénitentiaire de confier la construction et la gestion d'une prison au secteur privé. Il lance le programme 13.000.

**1988** : **Création des consultations gratuites pour le VIH dans le contexte de l'épidémie de SIDA.**

**1989 - 1990** : Création et aménagement de secteur de détention dans les hôpitaux.

**1991 - 1992** : Rapport de l'IGAS (Inspecteur général des Affaires sociales) suivi en 1993 du Rapport du Haut Comité de la Santé. Ces 2 rapports vont engager la réforme de la médecine pénitentiaire.



**1994** : **Loi du 18 janvier 1994, décret du 27 octobre 1994 et la circulaire du 8 décembre 1994 confie au Service Public Hospitalier la prise en charge de la Santé des personnes détenues.**

**1997** : Premier bilan de la loi de 1994 et renforcement des équipes paramédicales.

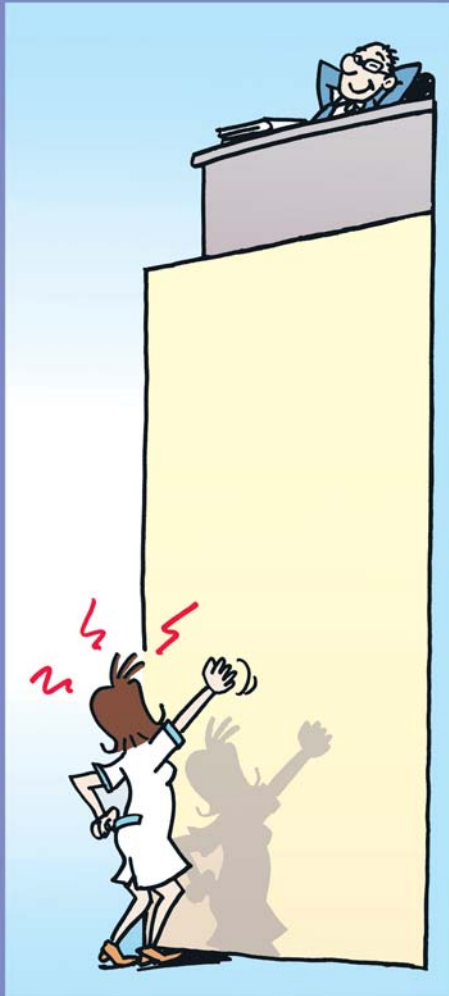
**2000 - 2001** : Loi sur la présomption d'innocence qui entraîne une baisse de la population carcérale. Débat public sur le sens de la peine. Publication des rapports du Sénat et de l'Assemblée nationale.

**2003 - 2004** : Loi SARKOZY et loi PERBEN renforce le pouvoir judiciaire, augmentation de la répression qui entraîne une surpopulation carcérale (plus de 60.000 détenus pour 49.000 places).

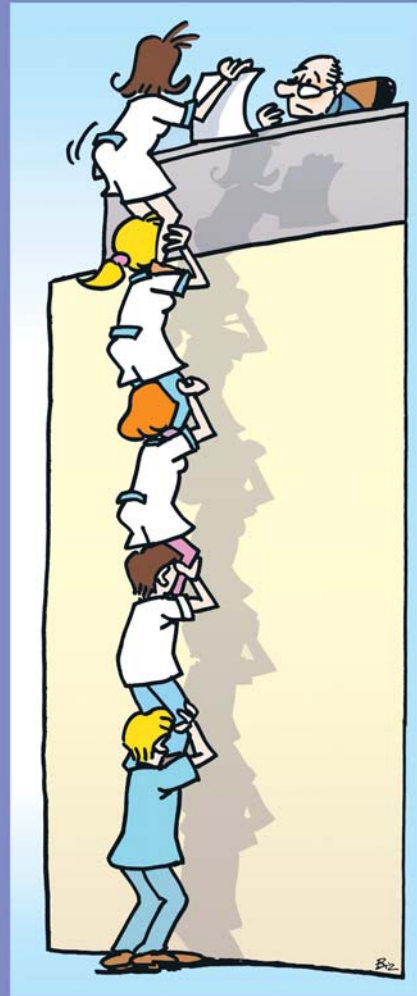
**2004** : Publication du nouveau guide sur la prise en charge sanitaire des personnes détenues (droit des malades, suspension de peine pour raison médicale).

**Pierre BERTAUD** ■  
Président CNI Poitiers

**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  
NFIRMIERE**



## Contacts

Tél. 04 91 74 50 70

Fax 04 91 74 61 47

Email : coord-nat-inf@hotmail.fr

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



# Coordination Nationale Infirmière

Syndicat Professionnel  
270 boulevard Sainte-Marguerite  
13009 Marseille  
6508 / RC 1249 / 1

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

## C O T I S A T I O N   A N N U E L L E

**IDE : 70 €**

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

**ETUDIANTS : 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 : .....

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 BP 46 - 33603 Pessac cedex

Par mon adhésion à la CNI, je peux accéder à une assurance professionnelle (protection juridique)  
au tarif préférentiel de 1,75 € par mois, soit 21 € par an.

L'adhésion se fait par année civile :

ex : si on adhère au mois de mars on paiera 10 mois x 1,75 € = 17,50 €

Je souhaite prendre l'assurance professionnelle

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

Je ne souhaite pas prendre l'assurance professionnelle



# Place de l'infirmière

*dans la mise en place d'un projet d'éducation :  
éducation pour la santé et Accidents Vasculaires Cérébraux*

*Infirmière depuis plusieurs années auprès de personnes dans le coma, j'ai redécouvert la relation au patient en intégrant un service d'urgences et soins intensifs neuro-vasculaires de l'hôpital Gui de Chauliac (CHU Montpellier).*

**J'** ai pu y remarquer la constance de facteurs de risques vasculaires à l'origine de la pathologie, et j'ai été troublée par les demandes fréquentes des patients et de leurs proches révélant une inquiétude et une envie d'améliorer l'avenir. Cela m'a convaincue qu'il fallait modifier notre façon d'échanger avec le patient et son entourage. Pour tenter d'y répondre au mieux, en juin 2006, je me suis naturellement orientée vers le D.U. d'éducation pour la santé des patients, afin d'acquérir des connaissances et des compétences dans ce domaine.



## Projet :

Il paraissait difficilement concevable de mettre en place une action d'éducation au sein d'un service de soins aigus, où l'urgence prime, et où rien n'était encore initié en ce sens. Une des difficultés était de prendre en charge un patient en phase aiguë en alliant les soins techniques et l'information dans un objectif d'autonomisation.

Je me suis orientée vers un projet d'éducation à la santé, qui me paraissait plus proche des patients et de leur quotidien.

Durant ma formation, je me suis questionnée sur : « Comment sensibiliser et accompagner un patient en soins aigus neuro-vasculaires, dans un processus éducatif ? ».

## Appuis :

Avec l'autorisation de ma cadre de santé, je me suis tournée vers les praticiens hospitaliers qui ont à leur tour exprimé une opinion favorable. Ce projet d'éducation conforte celui du service : « Diminuer les risques de récurrences des AVC ».

## Recommandations :

L'ARH, le Directeur du service de soins infirmiers et le président de la CME du CHU de Montpellier, encouragent la mise en place des actions d'éducation (le 29 novembre 2006, lors des journées d'échanges en éducation pour la santé des patients à Montpellier). L'ordonnance du 22 mai 2007, recommande l'inclusion de soins éducatifs dans la prise en charge des patients par les unités de neuro-vasculaires (UNV), outre les soins curatifs, palliatifs et préventifs.

## Recherche bibliographique :

Je me suis renseignée sur plusieurs éléments qui semblaient correspondre à la base de ma démarche : les aspects psychologiques et le vécu des victimes d'Accidents vasculaires cérébraux, les moyens de les motiver à apprendre, l'approche soignante à adopter dans la nouvelle situation de « soignant-éducateur », et enfin la méthodologie de la démarche éducative.

## Apports pratiques :

Deux services m'ont apporté sur des contenus adaptables à mon projet et sur la mise en pratique d'une méthodologie éducative.

Le service de réadaptation cardiaque et le service de néphrologie du CHU de Montpellier.

Ce sont deux approches totalement différentes par le fond, la forme, l'objectif de l'éducation et ses enjeux. Néanmoins chaque éducation est commencée au plus tôt, fondée sur un questionnaire et dispensée par une équipe pluri professionnelle.

## Analyse du contexte :

J'ai effectué une brève analyse du contexte au moyen d'un questionnaire-test pour les patients et d'entretiens informels pour le personnel paramédical, dans le but de déterminer les difficultés et les appuis pour débiter une démarche éducative.

Dans les deux cas, j'ai constaté soit un enthousiasme immédiat, soit un manque d'intérêt catégorique. Pourtant, ce résultat a pourtant été encourageant.

## Difficultés à la mise en place du projet :

Le personnel soignant a évoqué le manque de temps, l'importante charge en soins curatifs, l'intérêt prioritaire pour les soins techniques, le sentiment que la démarche éducative n'a pas sa place dans ce service, ou que le moment ne semble pas opportun pour le patient.

## Éléments favorisant sa mise en place :

Le personnel dynamique est sensibilisé à l'autonomisation précoce des patients, il est confronté régulièrement aux interrogations des patients, il constate qu'il existe des facteurs récurrents à la pathologie, il a à sa disposition des brochures d'informations destinées au patient, la notion d'éducation suscite sa curiosité et apporte une autre dimension aux soins.

## Public ciblé :

Les patients concernés sont des adultes âgés de 20 à 85 ans, présentant un accident vasculaire cérébral, constitué ou transitoire, pour lesquels le dia-

gnostic et l'étiologie ont été déterminés et dont l'état est stabilisé, ayant des capacités cognitives et d'expression conservées, et avec autant que possible l'appui de leur famille.

## Le groupe de pilotage :

Ce projet personnel est devenu projet d'Equipe.

A la demande de ma cadre de santé, j'ai constitué et animé le comité de pilotage pluri-professionnel au sein de mon service sur la base du volontariat, depuis mars 2007.

## Méthodologie :

Le rôle du comité de pilotage est d'élaborer :

- Un questionnaire qui détermine un diagnostic et un objectif éducatif,



- Un plan d'action personnalisé, comprenant des conseils diététiques, d'hygiène de vie, des connaissances de la pathologie et des thérapeutiques.

### Outil de travail :

Un questionnaire est encore en phase d'expérimentation. Il nous permet de déterminer avec le



patient un diagnostic et un objectif éducatif, en s'appuyant sur les besoins et les facteurs de risques des personnes soignées pour la durée de son séjour en Unité Neuro-vasculaire.

### Actions mises en place :

Une fois le diagnostic éducatif et l'objectif posés, les séances éducatives sont personnalisées, individuelles (si possible avec l'entourage).

Les thèmes abordés sont ceux de l'hypercholestérolémie, le diabète, l'obésité, l'hypertension artérielle, le tabac, l'alcool, l'équilibre alimentaire et l'activité physique.

Un classeur « référence » pour le personnel peut être un bon support aux informations à véhiculer.

Les séances peuvent se dérouler au cours d'un soin, ou lors d'un moment convenu par un membre de l'équipe pluri professionnelle.

### Résultats :

Cette démarche éducative enrichie la relation mutuelle soignant soigné. Elle répond à l'attente des patients et de leur entourage, et à l'envie des soignants d'y répondre.

Les patients sont satisfaits de cet échange, émus que l'on prenne ce temps pour eux, ils sont souvent rassurés, ils comprennent mieux la maladie et appréhendent l'avenir en ayant des « clés » en main.

Les soignants du groupe de pilotage eux, se prennent au jeu. Ils voient les patients autrement, sont attentifs à ceux qui sont susceptibles d'être inclus dans ce projet, recherchent des subtilités dans leur manière d'échanger, et approfondissent leurs savoirs professionnels.

Une autre dimension est apportée aux soins.

### Conclusion :

L'infirmière a un rôle primordial dans la mise en place d'une action d'éducation au sein de son service. Que ce soit dans l'initiation d'un projet ou dans son application.

Débuter un tel projet s'avère passionnant.

Il faut cependant une grande motivation car il demande beaucoup d'investissements et peu de valorisation du volontariat à ce jour.

En effet, il nécessite une solide argumentation, des remises en question, et des recherches théoriques et méthodologiques importantes, mais aussi une volonté hiérarchique et médicale pour le promouvoir.

**Emilie FAURE** ■

Infirmière

Soins intensifs neuro-vasculaires

Hôpital Gui de Chauliac

(CHU Montpellier)

Dans le cadre d'un projet d'éducation à la santé des patients, nous menons une enquête au sein de l'unité d'urgences et soins intensifs neuro-vasculaires.

### Objectif général :

Diminuer les risques de récurrence des Accidents Vasculaires Cérébraux.

### Objectif spécifique :

Déterminer avec le patient de soins intensifs neuro-vasculaires et/ou son entourage, les facteurs de risques neuro-vasculaires, et proposer une démarche éducative et thérapeutique adaptée.

**Nous vous remercions de bien vouloir participer à cette étude qui va permettre de mieux vous connaître, et de vous proposer une information adaptée à votre état de santé.**



Date : .....

Votre nom/prénom : .....

1) Votre **poids** selon vous : .....

2) Votre **taille** selon vous : .....

3) **Pensez-vous avoir du diabète ?**

Oui  Ne sais pas  Non

**Si oui, avez-vous des difficultés à l'équilibrer ?**

Oui  Non

4) **Pensez-vous avoir du cholestérol ?**

Oui, avec un traitement  Oui, sans traitement

Ne sais pas  Non

**Pensez-vous avoir des triglycérides élevés ?**

Oui  Ne sais pas  Non

5) **Pensez-vous avoir une tension artérielle élevée ?**

Oui : Élevée malgré le traitement

Oui : Diminuée avec le traitement

Ne sais pas  Non

6) **Prenez-vous un traitement anticoagulant ?**

>  
 Oui  Ne sais pas  Non

**Avez-vous des difficultés à le prendre régulièrement ?**

Oui  Non

**Utilisez-vous le carnet de suivi ?**

Oui  Non

7) **Fumez-vous ?**

Oui  Non

**Si oui :**  Je souhaite arrêter  
 J'aimerais être aidé pour arrêter  
 Je ne souhaite pas arrêter

8) **Mesdames : Pensez-vous que l'association du tabac avec la pilule peut avoir des conséquences sur votre santé ?**

Oui  Non

9) **Consommez-vous des boissons alcoolisées ?**

Jamais  1 à plusieurs x/mois

1 à plusieurs x/semaine  Tous les jours

**Vous arrive-t-il de ne pas en consommer durant plusieurs jours ?**

Oui  Non  J'aimerais être aidé pour m'en passer

10) **Suivez-vous un régime alimentaire particulier ?**

Oui  Pas vraiment, je fais attention  Non

**Limitez-vous certains aliments ? (lesquels)**

**Privilégiez-vous certains aliments ? (lesquels)**

11) **Avez-vous une activité physique ?**

Très souvent  Régulièrement

Rarement  Jamais

Précisez : Sport, marche, escaliers, jardinage.....

12) **Pensez-vous avoir un surpoids ?**

Oui  Non  Ne sais pas

**Si oui :**  Je souhaite perdre du poids

J'aimerais être aidé pour perdre du poids

13) **Pour vos problèmes de santé, êtes-vous suivi par un professionnel de santé ?**

Oui  Non

**Si oui :**  1 fois/an ou moins  Plusieurs fois par an

**Si oui :**  médecin traitant  infirmier

diététicienne  spécialiste

autre .....

14) **Que seriez-vous prêt à modifier pour améliorer votre état de santé ?**

15) **Selon vous après l'hospitalisation, qui pourra vous aider à améliorer votre état de santé ? (Professionnel de santé, entourage)**

16) **Avez-vous d'autres questions concernant votre santé ?**

**Qui a rempli ce questionnaire ?**

Le patient  Le patient et l'entourage

Le patient aidé par le personnel de santé

Le patient et l'entourage aidés par le personnel de santé

*L'équipe de soins vous remercie d'avoir pris le temps de remplir ce questionnaire et va tenter de vous répondre au mieux.*

# GROUPE HOSPITALIER LARIBOISIÈRE - FERNAND WIDAL

2, rue Ambroise Paré - 75475 PARIS Cedex 10

recrute h/f

**Futurs professionnels de santé :**  
**INFIRMIÈRES, IADE, IBODE, CADRES DE SANTÉ,**  
**MASSEURS KINÉSITHÉRAPEUTES,**  
**MANIPULATEURS EN ÉLECTROCARDIOLOGIE,**  
**AIDES SOIGNANTS, PUÉRICULTRICES,**  
**AUXILIAIRES DE PUÉRICULTURES**  
**TECHNICIENS DE LABORATOIRE**  
**SAGES FEMMES, PRÉPARATEURS EN PHARMACIE**

vous désirez vous investir dans des projets innovants,  
 intégrer des équipes de pointe, réaliser un stage,  
 bénéficier d'un contrat d'allocations d'études.

N'hésitez pas, contactez-nous :

**Cellule de recrutement de la Direction des Soins,**  
**01 49 95 24 69 ou [recrutement.lariboisiere@lrb.aphp.fr](mailto:recrutement.lariboisiere@lrb.aphp.fr)**



**Accès facile :**

SNCF : Gare de l'Est et Nord  
 RER : B et D (gare du Nord) et E (gare Magenta)  
 Métro : lignes 4 et 5 (gare du Nord) et 2 (Barbès - Rochechouart)  
 Bus : lignes 26, 30, 31, 38, 39, 42, 43, 46, 47, 48, 54, 60, 65, 302

**Des services :**

Crèches, Centre de Loisirs, Parking, Service Social, Formation Continue

64

PARCE QU'UNE ALTERNATIVE A L'HOSPITALISATION EST POSSIBLE...



Nos collaborateurs, tous infirmiers diplômés d'état (IDE), sont présents sur tout le territoire, pour apporter un suivi de qualité et de proximité aux patients lors de leur retour à domicile. Nous recherchons dans le cadre de notre constant développement, pour nos agences des régions Paris-Ile-de-France, Sud-Est, Sud-Ouest, Rhône-Alpes, Nord-Est, Nord et Nord-Ouest des :

**Infirmiers Coordinateurs H/F**

Vous assurez la prise en charge globale du patient perfusé ou sous nutrition artificielle en vue de son retour à domicile : coordination des acteurs de soin, évaluation, installation et formation des infirmiers libéraux au matériel mis à disposition, gestion administrative du dossier patient.

Vous accompagnerez le développement de notre activité auprès des prescripteurs.

Infirmiers diplômés d'état, vous possédez une solide expérience acquise en milieu hospitalier. Organisé, dynamique, disponible et autonome, vous êtes doté d'un bon relationnel.

Rémunération attractive, statut cadre, véhicule de fonction 5 places et autres avantages.

**Merci d'adresser votre candidature en précisant l'intitulé du poste + la ville souhaitée à :**  
**Homeperf - DRH - Parc Tertiaire du Bois Dieu - 69380 LISSIEU ou par e-mail : [aix@homeperf.com](mailto:aix@homeperf.com)**



Retrouvez-nous sur [www.homeperf.com](http://www.homeperf.com)



Groupe Hôpital et Domicile



# Votre vocation est vitale. Rendez-la capitale.



ASSISTANCE  
PUBLIQUE



HÔPITAUX  
DE PARIS

Bienvenue dans le plus grand Hôpital d'Europe

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

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

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

Pour plus d'informations :

[www.infirmiere.aphp.fr](http://www.infirmiere.aphp.fr)

# Le CHRU de Montpellier recrute



*Le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Montpellier recrute pour ses services de soins dans le cadre de son projet d'établissement, des personnels qualifiés diplômés d'Etat :*

- ▶ des infirmiers diplômés d'Etat (service de médecine, chirurgie, gériatrie, psychiatrie),
- ▶ des infirmiers spécialisés (IADE, IBODE,...),
- ▶ des aides-soignants,
- ▶ des puéricultrices,
- ▶ des manipulateurs en électroradiologie,
- ▶ des masseurs-kinésithérapeutes.

Candidatures à adresser à :

Monsieur le Directeur du Développement Social  
 CHRU de Montpellier - Bureau du Recrutement  
 Centre Administratif André Bénech  
 191, avenue du Doyen Gaston Giraud - 34295 MONTPELLIER cedex 5

Tél. : 04 67 33 01 60  
 Email : [recrutement@chu-montpellier.fr](mailto:recrutement@chu-montpellier.fr)  
 Site : [www.chu-montpellier.fr](http://www.chu-montpellier.fr)

OFFRE D'EMPLOI 2008



## INTERIM OU CDI

---  
**IDE, IBODE, AS,  
 Préparateurs en  
 pharmacie,  
 Kinésithérapeutes,  
 Manipulateurs radio,  
 Puéricultrices,  
 Secrétaires Médicales**

---  
**Venez rejoindre une équipe  
 à votre écoute...**

### VOS CONTACTS:

- Paris : 01.78.94.00.90
- Saintes : 05.46.92.29.43
- Beauvais : 03.44.15.04.84
- 77 : 01.64.05.45.27

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





*parce que nos lieux de soins  
sont avant tout des lieux de vie...*

MEDICA FRANCE, Groupe de Santé Privé de dimension nationale (136 établissements médicalisés, 5500 collaborateurs), disposant de son propre institut de formation interne, engagé dans une démarche de certification pour ses EHPAD et ses établissements sanitaires, recrute France entière, H/F



La qualité en signe de respect

- **INFIRMIER DIPLÔMÉ D'ÉTAT**
- **AIDE-SOIGNANT DIPLÔMÉ**

Merci de déposer votre dossier de candidature (CV + lettre de motivation) directement sur notre site internet : [www.medica-france.fr](http://www.medica-france.fr) rubrique "Espace recrutement"  
ou par courrier : MEDICA FRANCE - Service Recrutement - 39 rue du Gouverneur Général Félix Eboué  
92130 ISSY LES MOULINEAUX.

67



### GROUPE NATIONAL

*Spécialisé dans l'immobilier, la gestion et l'exploitation  
d'établissements médicaux sociaux recrute :*

- **Directeurs EPHAD h/f**
- **Infirmières coordinatrice h/f**
- **Infirmières h/f**
- **Aides-Soignantes h/f**
- **Aides Médico-Psychologiques h/f**
- **Agents de service hôtelier h/f**

**CDI temps complet ou temps partiel**  
**Recrutement permanent**

*Le Groupe MIEUX VIVRE vous formera à la mise en place du projet de vie sociale,  
à la qualité du service et des soins.*

*Vous avez l'esprit d'équipe et le souhait d'évoluer au sein d'un Groupe.  
Nous vous assurons un projet de formation professionnelle personnalisé.*

*Localisation du poste :*

*Etablissements sur France entière – mutation interne possible*

*Adressez votre lettre  
de motivation et C.V détaillé  
par mail ou courrier à  
GROUPE MIEUX VIVRE  
12 bis avenue Antoine Becquerel  
33608 PESSAC CEDEX  
E-Mail : [f.noller@mieux-vivre.eu](mailto:f.noller@mieux-vivre.eu)*

**DOMUSVI**

Résidences médicalisées

Établissement psychogériatrique de 90 lits situé à Ezanville (95), spécialisé dans la prise en charge de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées recherche h/f :

- **Infirmière Coordinatrice**  
CDI temps plein (expérience confirmée dans la fonction)
- **Infirmière Diplômée d'État**  
CDI temps plein / temps partiel

Merci d'envoyer candidature à l'attention de la Direction :

ELEUSIS  
6 Grande Rue - 95460 Ezanville  
Tél : 01 39 91 44 33



## Infirmier(e) coordinateur(trice)

Structure d'aide à domicile pour personnes âgées en plein développement propose deux postes en CDI basés dans le 15<sup>e</sup> et le 16<sup>e</sup>.

Vous coordonnerez les intervenantes et vous serez le référant de la qualité de service.

Après quelques années d'expériences, vous cherchez un poste à responsabilité, humain, très relationnel, impliquant avec autonomie et salaire motivant.

Envoyer votre candidature à :

**Vitame Paris**

20, rue juge 75015 PARIS  
01 40 58 18 89

recrutement@vitame-paris.fr



68

## LE CENTRE HOSPITALIER DE LIBOURNE

1307 lits,  
27 km de BORDEAUX,  
possibilité de crèche,  
recrute h/f

**IDE** "secteur Ehpad, MCO, SSR, Psychiatrie"

**CADRE** "secteur Médecine, Chirurgie, Gériatrie"

**CADRE IBODE** pour Bloc Opérateur

**CADRE IADE** pour service Réanimation

Adresser lettre et CV  
à Monsieur le Directeur  
des Ressources Humaines,  
Centre Hospitalier, BP 199,  
33505 Libourne cedex.

**Renseignements**  
préalables auprès de :  
Direction des Ressources Humaines  
Tél. 05 57 55 26 70 Fax 05 57 55 34 94



## REJOIGNEZ LE GROUPE MEDI-PARTENAIRES 22 CLINQUES - 4500 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  
CLINQUES QUI RECRUTENT :

**Infirmier(e)s**

**Surveillant(e)s**

**Sages Femmes**

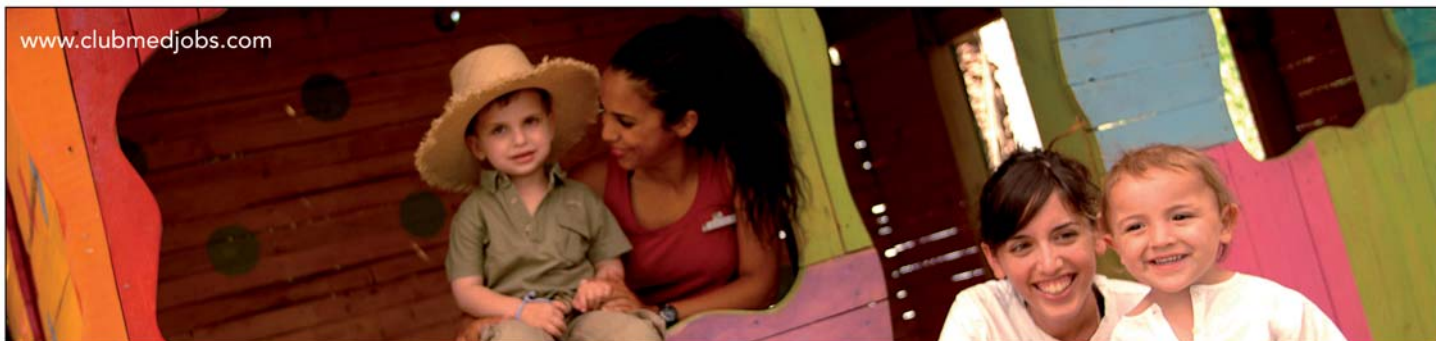
**Aide Soignantes**

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

Retrouvez nos établissements sur notre site [www.medi-partenaires.com](http://www.medi-partenaires.com)



www.clubmedjobs.com



## VOS COMPÉTENCES... SOURCES D'INSTANTS INOUBLIABLES

Travailler au Club Med, c'est choisir de valoriser vos compétences professionnelles et personnelles. De progresser tous les jours dans votre métier, au contact d'équipes détenteuses d'un savoir-faire unique, et de clients tout aussi exceptionnels. D'évoluer dans des cadres raffinés, avec des programmes de formation continue et de nombreuses opportunités de carrière. Personnifiez notre vision du luxe convivial, en donnant et partageant les bonheurs de nos clients.

**Vous avez imaginé travailler dans l'un de nos 60 Villages sur les 5 continents, il ne tient qu'à vous de le vivre dans les métiers de la santé et de la petite enfance :**

- Infirmières (h/f)
- Infirmières Puéricultrices (h/f)
- Auxiliaires de Puériculture (h/f)

Postulez sur [www.clubmedjobs.com](http://www.clubmedjobs.com)

**Club Med**   
TOUS LES BONHEURS DU MONDE

TRAVAIL CORPORATE - © Photo Club Med



### POUR LA DIRECTION DES SERVICES MUNICIPAUX ET SANTE

La Ville de GENNEVILLIERS recrute

Pour son **Centre Municipal de Santé**, la ville de Gennevilliers recherche :

- Pour son **Service Infirmier d'Aide à Domicile** pour les Personnes Agées (SIADPA) :

Favoriser le maintien à domicile des genevillois de plus de 60 ans dépendants physiquement et/ou mentalement ainsi que des personnes adultes handicapées.

### Un(e) infirmier(e) :

- Pour participer à la prise en charge globale des personnes âgées : assurer des soins infirmiers sur prescription médicale, évaluer les besoins des personnes et leur proposer des soins et une aide adaptée
- Diplôme d'Etat d'infirmier obligatoire
- Maîtrise de l'outil informatique
- Permis B exigé

### Rémunération :

- Date de démarrage : immédiate
- Type de contrat : embauche définitive
- Aide à la préparation au concours de la Fonction Publique

Pour toutes candidatures, merci d'adresser votre CV et lettre de motivation au  
177 avenue Gabriel Péri  
92230 GENNEVILLIERS  
Service de Recrutement  
ou  
par Email  
gpe@ville-genevilliers.fr  
à l'attention de Monsieur  
le Maire de GENNEVILLIERS  
Sous la Référence de :  
DSMS/SIADPA/LA



## SERVICE DE SOINS INFIRMIERS À DOMICILE (S.S.I.A.D)

*Situation géographique : Menton "Perle de la France" est Située aux confins de l'Italie, de la Principauté de Monaco et du Comté de Nice • recrute :*

### INFIRMIÈRE COORDINATRICE

Poste à pourvoir deuxième semestre 2009

#### MISSIONS

- Sous la responsabilité et en lien avec le Directeur du CCAS, vous aurez à animer le service du SSIAD, en assurant les missions suivantes :
- assurer la mise en place, la continuité et la qualité des soins,
  - encadrer une équipe soignante,
  - assurer la gestion administrative du service,
  - assurer la coordination avec les familles et tous les partenaires médico-sociaux,
  - participer à l'élaboration du budget,
  - évaluer le personnel et les besoins en formation.

#### PROFIL

- titulaire du diplôme d'Etat d'Infirmier,
- connaissances législatives relatives aux fonctionnements des SSIAD souhaitées,
- aptitude à l'animation et à la gestion d'une équipe,
- capacités rédactionnelles et rigueur administrative,
- maîtrise de l'outil informatique,
- titulaire du permis B

#### RÉMUNÉRATION

Salaire annuel brut : plus ou moins **35 K€**

C.C.A.S. 4 Promenade Maréchal Leclerc - BP 209 - 06506 MENTON CEDEX  
TEL : 04.92.41.76.00 FAX : 04.92.41.76.01  
TÉL S.S.I.A.D : 04.92.41.76.20  
Site Internet : [www.menton.fr](http://www.menton.fr)



Groupement Leader sur le quart Sud Est de la France dans la gestion hospitalière spécialisée en psychiatrie comprenant cinq hôpitaux privés à but non lucratif.

Nous recherchons pour notre établissement de Nice :

## INFIRMIER(ES) DÉBUTANT(E)S ou CONFIRMÉ(E)S au sein du Département Pour Autistes (D.P.A.)

Trois unités de soins de 66 lits temps plein pour un projet innovant " MAS Horizon 2010 " en collaboration avec une équipe pluriprofessionnelle dynamique.

- Salaire selon Convention Collective Fehap 51 - 35 H
- Nombreux avantages financiers à savoir :

Salaire de Base : **2 056,82 €** auquel sont ajoutées

- **129,36 € de prime Infirmier(e)**
- **172,00 € de prime pour affectation au D.P.A.**

soit un salaire Brut pour débutants d'un montant de : **2 358,18 €**

Sont proposées également :

- **une prime à l'embauche**
- **une prime au logement**
- **une reprise à 100% de l'ancienneté**

Merci d'adresser votre candidature (CV + lettre de motivation) à :

Centre Hospitalier Sainte-Marie  
Service Ressources Humaines  
Responsable Recrutement  
87 avenue Joseph Raybaud  
BP 1519  
06009 Nice Cedex 1  
Tél : 04 93 13 57 15  
service-rh@nice-groupe-sainte-marie.com



Pour accompagner un projet hospitalier innovant sur le site de Rueil-Malmaison (92), développer de nouvelles activités de soins, ou renforcer ses équipes

Le Centre Hospitalier Départemental STELL recherche

## INFIRMIERS H/F

- RÉÉDUCATION (neurologie-orthopédie)
- U.S.C (Unité de Surveillance Continue)
- URGENCES

Logement possible (studio) - Crèche - Rémunération attractive

Contact : Lysiane BECAM, Directeur des Soins  
Tél. : 06.85.04.32.85 Tél. 01.41.29.91.45 ou 90.20  
Mail : drh.recrutement@ch-rueil.fr



## LE CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE FRÉJUS/SAINT-RAPHAËL (VAR)

Recrute

### INFIRMIERS(ERES) KINESITHÉRAPEUTES ERGOTHÉRAPEUTES MANIPULATEURS RADIOLOGIE

Postes à pourvoir rapidement

Adresser CV et lettre de motivation à : Madame Christiane SAUNIER  
Directeur des Soins - Coordinatrice Général des Soins  
Tél. : 04 94 40 21 55 - Tél. secrétariat : 04 94 40 25 31  
Mail : saunier-c@chi-frejus-saint-raphael.fr  
CHI Fréjus/Saint-Raphaël  
240, Avenue de Saint-Lambert - BP 110 - 83608 FREJUS CEDEX

70



## SERVICE DE SOINS INFIRMIERS À DOMICILE (S.S.I.A.D.)

Situation géographique : Menton "Perle de la France" est Située aux confins de l'Italie, de la Principauté de Monaco et du Comté de Nice • recrute :

**URGENT**

## INFIRMIÈRE

### MISSIONS

Sous la responsabilité de l'infirmière coordinatrice, vous aurez à assurer les tâches suivantes :

- Prendre en charge, évaluer les besoins, l'état de dépendance des patients et suivre les dossiers,
- Encadrer les auxiliaires de soins,
- Participer à l'élaboration des plannings et à la réunion hebdomadaire,
- Réaliser des soins,
- Ecouter, conseiller, transmettre.

### PROFIL

- Titulaire du DEI
- Communication avec le public, les services de maintien à domicile et les intervenants extérieurs.
- Connaître l'outil informatique
- Titulaire du permis B

### RÉMUNÉRATION

Salaire annuel brut : plus ou moins **23 K€**

Possibilité d'évolution de carrière vers le poste d'infirmière coordinatrice.

C.C.A.S. 4 Promenade Maréchal Lederc - BP 209 - 06506 MENTON CEDEX  
TÉL : 04.92.41.76.00 FAX : 04.92.41.76.01  
TÉL S.S.I.A.D. : 04.92.41.76.20  
Site Internet : www.menton.fr

## Clinique DUPRÉ

Établissement psychiatrique accueillant des jeunes âgés de 16 à 25 ans dans le cadre d'une double prise en charge soins-études

**Recrute**

### Infirmer(e)s D.E.

à temps plein de jour

### Infirmer(e) D.E.

à temps partiel de jour (21 heures hebdomadaires)

- Contrats à durée indéterminée
- Convention FEHAP 51
- Reprise d'ancienneté selon CCN 51.



Adresser votre candidature à Clinique Dupré, Madame MARIMOUTOU, Cadre Supérieur de Santé - 30 Avenue Franklin Roosevelt - 92333 Sceaux, Cedex



## PCLa. Nursing

Recherche h/f pour institution et domicile

Infirmer(e)s DE  
Cadres Infirmer(e)s  
(IDEC) et référents  
Aides-Soignant(e)s

débutants, en activité & à la retraite

Anik Lamy - 06 81 75 57 39 - 01 43 73 19 74 (tél et fax)  
pcla.consultants@wanadoo.fr



Quand la compétence est vitale



**Nous recrutons (h/f)  
pour nos clients**



Pour des missions  
d'intérim ou des postes  
fixes en CDI :

- Infirmiers
- IBODE - IADE
- Aides-soignants...

N° 1 du travail temporaire et du recrutement médical et paramédical, l'Appel Médical recrute des professionnels passionnés à la recherche d'expériences fortes et enrichissantes. Hôpitaux, cliniques, établissements pour personnes âgées, entreprises, établissements sociaux, laboratoires...

vos agences de l'Appel Médical répondra à vos ambitions professionnelles et exigences de rythme de vie. Vous bénéficiez en plus d'entretiens personnalisés, d'un plan de formation, du comité d'entreprise et d'accords exclusifs en terme de mutuelle, accès crédit consoimmobilier, participation...

**Fort d'une expérience réussie ou jeune diplômé(e) et disponible pour construire votre carrière, contactez-nous au :**

N° Vert 0 800 240 533

recrutement@appel-medical.com

Retrouvez nos agences et nos offres sur  
[appel-medical.com](http://appel-medical.com)

**l'appel  
medical**

intérim et recrutement paramédical

**Adecco**

Quick Medical Service



**Recrute (H/F) :**

en Intérim et CDI

**Infirmier DE  
IBODE, IADE  
Aide-Soignant**



Rejoignez Adecco Quick Medical Service et bénéficiez de :

- Mobilité géographique (France et Outre-Mer)
- Évolution professionnelle, formations
- Aménagement du temps de travail
- Avantages du Comité d'Entreprise
- Valorisation de votre diplôme en multipliant les expériences.

Contactez l'agence la plus proche de chez vous au :

N° Vert 0 800 007 006

[quickmedicals-service.fr](http://quickmedicals-service.fr)

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<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> 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](http://WWW.LFP-INTERIM.COM)



## JBM RECRUTE (H/F) INTERIM - CDI - CDD

- IBODE
- IADE
- INFIRMIERS DE PUÉRICULTURE
- INFIRMIERS TOUTES SPÉCIALITÉS
- SAGES-FEMMES
- KINÉSITHÉRAPEUTES
- MANIPULATEURS EN RADIOLOGIE
- AIDES-SOIGNANTS
- AUXILIAIRES DE PUÉRICULTURE
- SECRÉTAIRES MÉDICALES



**JBM - Grande Armée - Paris 17<sup>ème</sup> - Tél. 01 44 17 17 77**  
**JBM - Département Spécialités - Paris 17<sup>ème</sup> - Tél. 01 44 17 17 76**  
 (IBODE - IADE - Sages-Femmes - Kinésithérapeutes - Manipulateurs(trices) Radio)  
**JBM - Département Placement - Paris 17<sup>ème</sup> - Tél. 01 44 17 17 73**  
**JBM - Gare de Lyon - Paris 12<sup>ème</sup> - Tél. 01 53 02 96 26**  
**JBM - Poissy - 78300 - Tél. 01 30 06 15 20**  
**JBM - Evry - 91026 - Tél. 01 64 97 24 84**  
**JBM - Lyon - 69006 - Tél. 04 37 24 21 30**

[www.jbm-medical.com](http://www.jbm-medical.com)

*JBM, le choix de l'excellence.*

**Intérim  
et  
postes fixes  
SUISSE  
Francophone**

Randstad (Suisse) SA  
Médical  
Rue St-Maurice 10  
2001 Neuchâtel

**Venez nous  
rejoindre en  
Suisse !**

- IDE toutes spécialisations
- Sage-femme
- Manipulateur Radio
- IADE - IBODE
- Kinésithérapeute
- Médecin assistant

Respect de la profession  
Logement sur place - Salaire motivant

Agence de Neuchâtel :  
Rue St-Maurice 10 - 2001 Neuchâtel (Suisse)  
Tél. 0041 32 722 30 00 - Fax 0041 32 722 30 09  
anne.chopard@ch.randstad.com



[www.randstad.ch](http://www.randstad.ch)

**LAISSEZ NOUS PRENDRE  
SOIN DE VOUS**

Nous recrutons pour la SUISSE des

• **INFIRMIER(E)S** avec expérience en Pédiatrie, Soins Intensifs, Chirurgie, Soins à domicile, Puéricultrices et Sage-Femme.

**Salaire annuel : 45.000 €**

• **AIDES SOIGNANT(E)S** DIPLÔME(E)S avec expérience en : Handicap cérébral moteur, Médecine, Gériatrie, Soins à domicile.

**Salaire annuel : 33.000 €**



**one-PLACEMENT**

Emplois temporaires et fixes

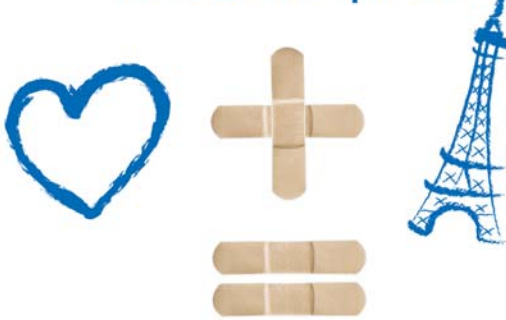
00 41 22 307 12 12

Genève & Lausanne

[info@oneplacement.com](mailto:info@oneplacement.com)

72

**Votre vocation est vitale.  
Rendez-la capitale.**



ASSISTANCE  
PUBLIQUE HÔPITAUX  
DE PARIS

Bienvenue dans le plus grand Hôpital d'Europe

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

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

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

Pour plus d'informations :  
[www.infirmiere.aphp.fr](http://www.infirmiere.aphp.fr)

**MULTI  
PERSONNEL**

SUISSE FRANCOPHONE  
Possibilité de logement

Vous recherchez :  
Des équipes dynamiques,  
du personnel humain et professionnel,  
des services à la pointe de la technologie ?

Au cœur des montagnes, en STATION DE SKI,  
en Centre Ville ou en régions rurales

Vous êtes :

**Jeunes Infirmières D.E ou Expérience confirmée en soins généraux**

En services de Pédiatrie, Soins Intensifs (bonnes connaissances de l'intubation-ventilation),  
Chirurgie, Médecine, Psycho-gériatrie, Psychiatrie adulte - Postes entre 80% et 100%

**I.B.O.D.E / I.A.D.E** (Expérience confirmée)

**PHYSIOTHERAPEUTES** (Poste entre 50% et 100%)

Postes CDD ou CDI

Très bonnes conditions salariales - Encadrement en début de mission

Contactez : Véronique Jacot : 0041/22 908 05 92 [vjacot@multi.ch](mailto:vjacot@multi.ch)  
Lauren Cordey : 0041/22 908 05 93 [lcordey@multi.ch](mailto:lcordey@multi.ch)

Multi Personnel Service SA - 12-14, rue du Cendrier - 1201 Genève

**Coordination Nationale Infirmière**

**Pour passer une annonce, contactez :**

**Annie Carbonne**

**Tél. : 05 56 37 88 96 - Fax : 05 56 84 06 77**

**BP 39 - 2 rue Jean Bonnardel**

**33883 Villenave d'Ornon cedex**

**email : [annie.carbonne@free.fr](mailto:annie.carbonne@free.fr)**

OFFRES D'EMPLOI

Pour passer une annonce offre d'emploi, contactez :  
Annie Carbonne  
Tél. 05 56 37 88 96 - Fax 05 56 84 06 77

[www.coordination-nationale-infirmiere.org/index.php/Emploi/Offres.html](http://www.coordination-nationale-infirmiere.org/index.php/Emploi/Offres.html)



# Médical & Paramédical en Suisse

## Et vous, que faites-vous?

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

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

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

Excellentes conditions de travail.

Appelez nous, nous nous ferons un plaisir de vous renseigner!

Antonia Di Feo et Sylvie Lüscher  
Conseillères en personnel médical  
0041 21 313 41 40 et/ou 0041 22 908 21 21



Manpower®



## Votre spécialiste du monde **MÉDICAL**

### UN NOUVEAU DÉFI VOUS INTÉRESSE

VEZ DÉCOUVRIR LA **SUISSE** ET SES NOMBREUSES CLINIQUES, HÔPITAUX ET INSTITUTIONS MÉDICO-SOCIALES

Vous êtes :

- **INFIRMIERS(ÈRES) D.E.**

en soins généraux et/ou avec spécialisations (en dialyse, en anesthésie, en soins intensifs, etc...)

- **SAGES-FEMMES**

- **MANIPULATEURS-RADIOS**

- **KINÉSITHÉRAPEUTES**

Nous vous offrons des postes fixes en contrat à durée indéterminée ou des missions à durée déterminée avec une prise en charge individualisée dès votre arrivée en Suisse.

- Possibilités de logement
- Conditions salariales intéressantes
- Possibilités de permis de travail

N'attendez plus... contactez notre team pour toute information



Free Man Welfare SA  
Rue Saint-Roch 8  
1004 Lausanne (Suisse)  
Tél. +41 21 321 00 66  
medical@freeman.ch  
www.freeman.ch

**Conseil en personnel**

## LURATI MEDICAL

### Envie de travailler en SUISSE ?

Rejoignez le leader du placement fixe dans le domaine médical. Vous êtes :

## INFIRMIERS/ERES DIPLOMES/EES D'ETAT

en chirurgie, oncologie, réanimation, urgences, soins continus, psychiatrie, dialyse, ibode.

Rejoignez vite notre équipe !!!

Nous vous proposons des CDI ou temps partiel.

Appelez vite !!!

Marie-Thérèse Schraner

00 41 21 341 41 60



**LURATI EMPLOI**  
Rue Haldimand 2 - CP 6771  
1002 Lausanne / SUISSE  
Tél. : 00 41 21 341 41 60  
Fax : 00 41 21 341 41 61  
marie-therese.schraner@lurati.ch  
www.lurati.ch

**18 septembre 2008** 17<sup>e</sup> édition

de 10h30 à 18h **espace Champerret PARIS**

**4 février 2009**

de 10h30 à 18h **espace Champerret PARIS**

**3 juin 2009**

de 10h30 à 18h **espace Champerret PARIS**

**KAVESTA**

> les salons thématiques

# PARAMÉDICAL

## Le Salon EMPLOI des Infirmiers

**Vous êtes infirmier(e) DE, IADE, IBODE, élève IFSI 3ème année, manipulateur radio, aide-soignant(e), kinésithérapeute, cadre...**

**Venez choisir + de 2500 emplois soignants proposés par 40 grands établissements...**

**information**  
tél. **01 75 55 14 50**

[www.infirmiers.com/salonparamedical](http://www.infirmiers.com/salonparamedical)

**Cliniques & Maisons de retraite**  
[www.sante-retraite.org](http://www.sante-retraite.org)



**SOINS**

**EMPLOI Soignant**

**objectif emploi**

**Revue de l'Infirmière**

**LE MARCHÉ DU TRAVAIL**

### CARE 2008

## SALON INFIRMIER FORUM EMPLOI CONGRÈS



ACTUALITÉS  
ATELIERS PRATIQUES  
CONFÉRENCES  
DÉBATS  
FORMATION

**SOIRÉE DE GALA  
MIDDLE CARE  
VENDREDI 10 OCTOBRE**

**PARC CHANOT  
PALAIS DES CONGRÈS**

**10-11 OCTOBRE 2008**

Ouverture vendredi et samedi de 8h30 à 18h30

Inscriptions : [www.care2008.fr](http://www.care2008.fr)

L'ÉVÉNEMENT  
PARAMÉDICAL  
À MARSEILLE



**OFFRES D'EMPLOI**

<b>DOMUSVI</b> Infirmière Coordinatrice Infirmière Diplômée d'État	<b>Assistance Publique HÔPITAUX DE PARIS</b> Votre vocation est vitale. Rendez-la capitale.	<b>INTERIM - SUISSE</b> <b>lfp</b> Intérim Infirmiers D.E. Élèves infirmiers • Sages-femmes
--	--	---

**OFFRES D'EMPLOI**  
Pour passer une annonce offre d'emploi, contactez :  
Annie Carbonne  
Tél. 05 56 37 88 96 - Fax. 05 56 84 06 77  
[emploi@coordination-nationale-infirmiere.org](mailto:emploi@coordination-nationale-infirmiere.org)

**Aides médico-psychologiques**

Fonction	Type de contrat	Poste(s) disponible(s)	Créé le
Centre Hospitalier STELL	CDI		26/02/2008

**Aide Soignante**

Fonction	Type de contrat	Poste(s) disponible(s)	Créé le
Centre Hospitalier STELL	CDI		26/02/2008

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

salaires    emploi    actualités  
vae    formation    adhésion  
retraites    lmd    revue  
ordre infirmier



bien dans ma tête  
bien dans mon job

• IDE TOUTES SPECIALITES • IBODE • DSSI •

*Débuter sa carrière et évoluer dans le secteur privé, c'est intégrer des établissements à taille humaine, collaborer auprès de praticiens de renom au sein de plateaux techniques innovants, travailler en équipe et rejoindre un réseau de soins composé de 185 établissements et centres de Médecine Chirurgie Obstétrique, de Soins de suite et Réadaptation, de Santé Mentale, de Cancérologie-Radiothérapie et de Laboratoires d'analyses bio-médicales.*

Générale de Santé vous accompagnera dans le développement de vos compétences. Notre implantation nationale et notre croissance externe vous permettront de bénéficier d'un déroulement de carrière dans l'ensemble de notre réseau par le biais de la promotion interne, de la mobilité géographique et de notre politique de formation Groupe. Attentifs à votre intégration, une aide à la recherche de logement est aujourd'hui à votre disposition et, certains de nos établissements proposent un service de crèches à nos salariés.

Proximité, intérêt des missions, aménagement des horaires, prise en compte des conditions de travail et notoriété de nos établissements constituent nos principaux atouts.

Candice LASKAR, Responsable Recrutement, Département Emploi  
et Gestion des Compétences - [emploi@gsante.fr](mailto:emploi@gsante.fr)  
Postulez en ligne [www.gsante.fr](http://www.gsante.fr) espace Carrières



G É N É R A L E  
D E S A N T É

23 160 salariés dont 5 900 infirmières et 5 215 praticiens prennent en charge chaque année près de 2 200 000 patients.





# MediSet® Hydrotul® **Nouveau**

Conçu pour vous simplifier les soins.



- ▶ **MediSet® Hydrotul®** est le dernier né de la gamme **MediSet® Pansement** du Laboratoire Hartmann. Complet et polyvalent, il est parfaitement adapté aux soins des plaies aiguës et chroniques.
- ▶ **MediSet® Hydrotul®** contient entre autres, le nouveau pansement interface **Hydrotul®**, ainsi que les bandes de fixation cohésives **Peha-haft®**.



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

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE